

PELAYANAN KELUARGA BERENCANA



Tim Penulis:

Muhammad Ary Aprian Noor | Firdha Aprillia Wardhani
Rakhmalia Imeldawati | Windu Syawalina Wahyuningsih | Qoni Oktanti
Nur Intan Kartika Sari | Robiatul Adawiyah | Suci Aida Fimba
Eny Qurniyawati | Muhammad Ainurrohman | Puteri Salma Permatasari
Leni Maryati | Zora Olivia | Novita Endang Fitriyani | Nadiya Fatimah Perdana
Maya Apriani | Rosari Inriani Sidabutar

PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

**Muhammad Ary Aprian Noor
Firdha Aprillia Wardhani
Rakhmalia Imeldawati
Windu Syawalina Wahyuningsih
Qoni Oktanti
Nur Intan Kartika Sari
Robiatul Adawiyah
Suci Aida Fimba
Eny Qurniyawati
Muhammad Ainurrohman
Puteri Salma Permatasari
Leni Maryati
Zora Olivia
Novita Endang Fitriyani
Nadiya Fatimah Perdana
Maya Apriani
Rosari Inriani Sidabutar**

PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Tim Penulis:

Muhammad Ary Aprian Noor
Firdha Aprillia Wardhani
Rakhmalia Imeldawati
Windu Syawalina Wahyuningsih
Qoni Oktanti
Nur Intan Kartika Sari
Robiatul Adawiyah
Suci Aida Fimba
Eny Qurniyawati
Muhammad Ainurrohman
Puteri Salma Permatasari
Leni Maryati
Zora Olivia
Novita Endang Fitriyani
Nadiya Fatimah Perdana
Maya Apriani
Rosari Inriani Sidabutar

Editor : Muhamad Rizal Kurnia
Tata Letak : Lilis Khalisatul Karimah
Desain Cover : Septimike Yourintan Mutiara
Ukuran : UNESCO 15,5 x 23 cm
Halaman : ix, 256
ISBN : 978-634-7522-01-6
Terbit Pada : Desember 2025
Anggota IKAPI : No. 073/BANTEN/2023

Hak Cipta 2025 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA

Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Careng, Kab. Serang-Banten
Email : sadapenerbit@gmail.com
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku berjudul **Pelayanan Keluarga Berencana (KB)** ini dapat hadir di tengah-tengah pembaca. Buku ini disusun sebagai wujud komitmen untuk menyediakan panduan yang komprehensif dan mudah dipahami mengenai salah satu pilar utama dalam pembangunan sumber daya manusia dan kesejahteraan keluarga.

Program Keluarga Berencana telah terbukti menjadi instrumen penting dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, yang pada akhirnya berdampak signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup individu, keluarga, dan bangsa secara keseluruhan. Keluarga berencana bukan hanya tentang menunda atau membatasi kehamilan, melainkan juga tentang perencanaan kehidupan yang matang, kesehatan reproduksi yang optimal, dan pemberdayaan perempuan.

Buku ini secara spesifik mengupas tuntas berbagai aspek terkait pelayanan KB, mulai dari filosofi dan landasan program, jenis-jenis metode kontrasepsi yang tersedia lengkap dengan mekanisme kerja, efektivitas, dan indikasi/kontraindikasinya hingga teknik konseling yang efektif dan penanganan efek samping. Kami juga menyertakan pembahasan tentang pentingnya peran tenaga kesehatan, peran aktif masyarakat, dan kebijakan yang mendukung keberhasilan program KB.

Kami menyadari bahwa keberhasilan program KB sangat bergantung pada pengetahuan, sikap, dan keterampilan para pelaksana di lapangan, baik itu dokter, bidan, perawat, maupun penyuluh KB. Oleh karena itu, buku ini dirancang untuk menjadi sumber referensi praktis yang dapat meningkatkan kompetensi dan profesionalisme dalam memberikan pelayanan KB yang bermutu, etis, dan berpusat pada klien.

Kami berharap buku Pelayanan Keluarga Berencana ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam upaya kita bersama menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas.

Selamat membaca dan semoga bermanfaat.

Penulis

DAFTAR ISI


KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 KONSEP DASAR KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA.....	1
Pengertian Kependudukan dan Keluarga Berencana	2
Tujuan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	2
Strategi Pengendalian Penduduk.....	3
Penggerakan dan Peran Serta Masyarakat.....	5
Strategi Pembangunan Keluarga.....	6
Bina Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.....	7
Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga.....	10
Daftar Pustaka.....	12
Profil Penulis.....	16
BAB 2 FILOSOFI, PARADIGMA, TUJUAN, DAN SASARAN PROGRAM KB	17
Pendahuluan	18
Filosofi Program Keluarga Berencana.....	19
Paradigma Program Keluarga Berencana.....	22
Tujuan Program Keluarga Berencana.....	24
Sasaran Program Keluarga Berencana.....	27
Penutup	29
Daftar Pustaka.....	31
Profil Penulis.....	32
BAB 3 KEBIJAKAN DAN REGULASI PELAYANAN KB	33
Pendahuluan	34
Kebijakan Nasional Program KB	34
Tujuan Program KB	35
Sasaran Program KB.....	36
Kebijakan dan Strategi Program KB	37
Tugas dan Tanggung Jawab Kementerian Kesehatan dan BKKBN dalam Program KB	39
Daftar Pustaka.....	42
Profil Penulis.....	43

BAB 4 PERAN TENAGA KESEHATAN DAN ORGANISASI PROFESI DALAM PELAYANAN KB.....	44
Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KB	45
Peran Kader Kesehatan/Kader Posyandu dalam KB.....	50
Peran Organisasi Profesi dalam Penguatan Pelayanan KB.....	51
Daftar Pustaka.....	53
Profil Penulis.....	57
BAB 5 KOMUNIKASI INFORMASI DAN KOMUNIKASI (KIE) DALAM PELAYANAN KB	58
Definisi KIE	59
Tujuan KIE.....	59
Manfaat KIE dalam Pelayanan KB.....	60
Peran KIE dalam Pelayanan Keluarga Berencana (KB).....	61
Jenis-Jenis Kegiatan dalam KIE	62
Prinsip KIE dalam Pelayanan KB.....	64
Cara Penyampaian pesan.....	66
Daftar Pustaka.....	69
Profil Penulis.....	70
BAB 6 KONSELING KELUARGA BERENCANA	71
Pendahuluan	72
Definisi Konseling Keluarga Berencana.....	72
Tujuan Konseling Keluarga Berencana	73
Manfaat Konseling Keluarga Berencana.....	74
Prinsip-Prinsip Konseling Keluarga Berencana.....	75
Model dan Strategi Konseling Keluarga Berencana	77
Pelaksanaan Konseling Keluarga Berencana dengan ABPK	78
Daftar Pustaka.....	90
Profil Penulis.....	92
BAB 7 PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KB.....	93
Keluarga Berencana (KB).....	94
Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana (KB).....	102
Daftar Pustaka.....	110
Profil Penulis.....	111
BAB 8 METODE KONTRASEPSI ALAMIAH.....	112
Pengertian Kontrasepsi Alamiah.....	113
Dasar Ilmiah Metode Kontrasepsi Alamiah.....	114

Peran Metode Kontrasepsi Alamiyah dalam Program Keluarga Berencana Nasional	115
Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Alamiyah.....	117
Daftar Pustaka.....	124
Profil Penulis.....	125
BAB 9 METODE AMENORE LAKTASI (MAL)	126
Pendahuluan	127
Fisiologi Laktasi.....	128
Kriteria MAL.....	131
Efektivitas.....	132
Kelebihan dan Keterbatasan	133
Kontraindikasi.....	135
Pendekatan Konseling.....	137
Daftar Pustaka.....	138
Profil Penulis	143
BAB 10 METODE COITUS INTERRUPTUS.....	144
Pendahuluan	145
Definisi Coitus Interruptus dan Terminologi Terkait	146
Sejarah dan Praktik Coitus Interruptus di Berbagai Budaya..	146
Mekanisme Kerja dan Dasar Biologis.....	147
Efektivitas Coitus Interruptus sebagai Metode Kontrasepsi ..	147
Risiko dan Keterbatasan.....	148
Motivasi Pasangan Menggunakan Coitus Interruptus	149
Aspek Etis dan Moral dalam Pengambilan Keputusan Kontrasepsi.....	149
Coitus Interruptus dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat	150
Perbandingan dengan Metode Kontrasepsi Lain	152
Kajian Penelitian Terkini Mengenai Coitus Interruptus	152
Kesimpulan dan Rekomendasi.....	152
Daftar Pustaka.....	154
Profil Penulis.....	156
BAB 11 KONTRASEPSI HORMONAL PIL KOMBINASI DAN PIL PROGESTIN.....	157
Pendahuluan	158
Pil Kombinasi.....	159
Pil Progestin	165

Daftar Pustaka.....	169
Profil Penulis.....	171
BAB 12 KONTRASEPSI SUNTIK HORMONAL KOMBINASI DAN PROGESTIN.....	172
Pendahuluan	173
Konsep Dasar Kontrasepsi Hormonal.....	173
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	174
Kontrasepsi Suntik Progesterone	175
Konseling Komprehensif untuk Suntik Kombinasi dan Suntik Progesterin.....	176
Manajemen Efek Samping Suntik Kombinasi dan Suntik Progesterin.....	177
Kesimpulan.....	177
Daftar Pustaka.....	179
Profil Penulis.....	181
BAB 13 KONTRASEPSI DARURAT	182
Definisi Kontrasepsi Darurat	183
Indikasi Kontrasepsi Darurat.....	184
Jenis-Jenis dan Mekanisme Kerja Kontrasepsi Darurat	186
Efektivitas Kontrasepsi Darurat	188
Efek Samping dan Penatalaksanaannya	190
Konseling dan KIE.....	192
Daftar Pustaka.....	193
Profil Penulis.....	194
BAB 14 ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM	195
Pendahuluan	196
Pengertian Alat Kontrasepsi dalam Rahim	197
Kontrasepsi AKDR Copper	198
AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG).....	203
Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan AKDR Levonorgestrel.....	205
Kondisi yang Tidak Disarankan Menggunakan AKDR Levonorgestrel.....	205
Waktu pemasangan AKDR LNG	206
Daftar Pustaka.....	209
Profil Penulis.....	210

BAB 15 KONTRASEPSI IMPLAN	211
Pengertian Kontrasepsi Implan	212
Jenis Kontrasepsi Implan	212
Cara Kerja Kontrasepsi Implan	214
Kelebihan dan Keterbatasan Kontrasepsi Implan	214
Indikasi Kontrasepsi Implan	215
Kontraindikasi Kontrasepsi Implan.....	215
Waktu Pemasangan Implan	216
Penatalaksanaan Kontrasepsi Implan	218
Daftar Pustaka.....	226
Profil Penulis.....	227
BAB 16 METODE KONTRASEPSI MANTAP PRIA (MOP/VASEKTOMI)	228
Pendahuluan	229
Dasar dari Kontap-Pria	229
Keuntungan dan Kerugian Kontap Pria	231
Kontra-Indikasi Kontap Pria	232
Tingkat Keberhasilan Kontap-Pria.....	232
Persiapan Pre-Operatif Kontap-Pria.....	233
Prosedur Kontap-Pria.....	234
Perawatan Post-Operatif Kontap-Pria.....	234
Vasektomi Tanpa Pisau (VTP).....	236
Efek Sistemik dari Kontap-Pria.....	237
Efek Kontrasepsi Pria pada Fungsi Testis dan Hormon Pria..	238
Efek Psikologis dari Kontap-Pria.....	239
Daftar Pustaka.....	241
Profil Penulis.....	242
BAB 17 METODE KONTRASEPSI MANTAP WANITA (MOW/TUBEKTOMI)	243
Pendahuluan	244
Metode Kontrasepsi Mantap Wanita (MOW/Tubektomi)	244
Implikasi Bagi Pelayanan KB.....	252
Kesimpulan.....	253
Daftar Pustaka.....	254
Profil Penulis.....	256



BAB 1

KONSEP DASAR

KEPENDUDUKAN DAN

KELUARGA BERENCANA

Muhammad Ary Aprian Noor, S.Far., Apt., M.M.
Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin



Pengertian Kependudukan dan Keluarga Berencana

Kependudukan adalah ilmu tentang perubahan jumlah, komposisi, distribusi, dan karakteristik penduduk, terkait dengan bidang ekonomi, sosiologi, antropologi, statistik, dan kesehatan masyarakat, serta berhubungan dengan lingkungan dan iklim. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2013 tentang administrasi kependudukan menyebutkan definisi penduduk adalah warga negara Indonesia (WNI) dan orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia yang disahkan dengan undang-undang. Adanya Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik sebagai upaya untuk mempercepat dan mendukung akurasi terbangunnya data kependudukan di kabupaten/kota, provinsi, maupun nasional. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera melalui perencanaan kehamilan dan pengaturan kehamilan yang diinginkan dan sehat.

Pengetahuan tentang kependudukan dan KB penting untuk memahami dinamika sosial serta penentuan kebijakan yang tepat seperti strategi pengendalian penduduk, penggerakan dan peran serta masyarakat, strategi pembangunan keluarga, bina keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi untuk mencapai keluarga sejahtera melalui pemberdayaan keluarga.

Tujuan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali akan menguras sumber daya alam (Muttarak, 2021). Jumlah penduduk berkorelasi positif dengan permintaan sumber daya alam. Penambahan jumlah penduduk yang tinggi menjadi tantangan pemerintah dan swasta dalam penyediaan pangan, pendidikan, kesehatan, dan lapangan pekerjaan. Jumlah anak terlalu banyak atau kelahiran yang tidak terkontrol berdampak terhadap banyaknya pembiayaan maupun masalah ekonomi keluarga. Pengendalian penduduk sangat penting dalam perencanaan pembangunan nasional.

Pengendalian penduduk bertujuan untuk meningkatkan kualitas penduduk secara sosial dan ekonomi melalui keseimbangan antara jumlah penduduk dengan permintaan sumber daya alam. Pengendalian penduduk dilaksanakan melalui program keluarga

berencana. Keluarga Berencana bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera melalui pengaturan kehamilan, jarak kelahiran anak, dan usia ideal melahirkan pada pasangan usia subur (PUS) dan mengendalikan penambahan jumlah penduduk. Upaya memperkuat pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga di Indonesia dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Republik Indonesia, atau disingkat Kemendukbangwa RI.

Strategi Pengendalian Penduduk

Strategi pengendalian jumlah dan kualitas penduduk melalui kebijakan kependudukan, yaitu keluarga berencana. Pembatasan jumlah anak, penyediaan lapangan pekerjaan, dan perpindahan penduduk untuk penyebaran dan pemerataan penduduk di daerah.

Perpindahan penduduk atau migrasi disebabkan beberapa kondisi seperti perang, kelaparan, ketenagakerjaan (Mills and Rahal, 2021), krisis, peristiwa politik, konflik, bencana lingkungan, arus migrasi, pandemi, dan kebijakan kependudukan (Pesando *et al.*, 2023). Penting untuk menilai secara empiris seberapa cepat demografi bergerak dengan memperhitungkan pergerakan migrasi, selain fertilitas dan mortalitas (Billari, 2022). Transformasi demografi adalah perubahan ukuran, komposisi, dan distribusi penduduk yang terjadi karena perubahan lingkungan global, perkembangan sosial, ekonomi, dan kesehatan. Dinamika penduduk adalah perubahan jumlah penduduk, dipengaruhi tiga faktor yaitu fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), dan migrasi (perpindahan penduduk).

Fertilitas berhubungan dengan status sosial; seiring penurunan fertilitas, terdapat pergeseran umum dari hubungan status fertilitas positif menjadi negatif atau netral. Mereka yang berpenghasilan tinggi (kaya) atau pekerjaan/kelas sosial tinggi beralih dari memiliki anak yang relatif banyak menjadi lebih sedikit atau sama dengan yang lain (Skirbekk, 2008).

Tabel 1.1 : Istilah dalam Kependudukan

No	Istilah	Definisi
1	Kelahiran	Kelahiran adalah penambahan anggota baru dalam suatu keluarga yang ditandai dengan proses biologis berupa seorang bayi keluar dari tubuh ibunya yang merupakan awal kehidupan dan ditandai dengan tanda-tanda kehidupan.
2	Kematian	Kematian adalah pengurangan jumlah anggota dalam suatu keluarga yang ditandai dengan berhentinya seluruh fungsi biologis tubuh dan kehidupan di dunia secara permanen yang merupakan fase pasti dalam siklus kehidupan.
3	Perkawinan	Perkawinan adalah ikatan untuk membentuk sebuah keluarga antara pria dan wanita secara lahir dan batin sehingga menjadi suami dan istri, serta sah menurut agama, masyarakat dan perundang-undangan,
4	Perceraian	Perceraian adalah akhir dari ikatan perkawinan berdasarkan hasil keputusan sah persidangan sehingga tidak lagi berstatus sebagai pasangan suami istri.
5	Pengakuan anak	Pengakuan anak adalah suatu tindakan dalam administrasi kependudukan di mana seorang ayah biologis mengakui anak yang lahir di luar ikatan perkawinan yang sah menurut negara, baik yang belum dicatatkan meskipun telah sah secara agama maupun yang sepenuhnya di luar perkawinan dengan persetujuan ibu kandung.
6	Pengesahan anak	Pengesahan anak adalah suatu tindakan yang dilakukan setelah kedua orang tua melangsungkan perkawinan yang sah menurut hukum agama dan hukum negara, bertujuan untuk memberikan status hukum penuh kepada anak yang lahir di luar perkawinan sah, sehingga anak memperoleh pengakuan hubungan keperdataan dengan ayah dan ibu, termasuk hak waris, sebagai bentuk pertanggungjawaban orang tua dan perlindungan negara terhadap status anak.

Sumber: diolah penulis

Daftar Pustaka

- Anderson, L.R. (2016) 'ScholarWorks @ BGSU FP-16-14 High School Seniors' Expectations to Marry'.
- Bearak, J. *et al.* (2014) 'Articles Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model', *The Lancet Global Health*, 6(4), pp. e380–e389. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30029-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30029-9).
- Beck, D.C. *et al.* (2020) 'A Scoping Review on Community Mobilization for Maternal and Child Health in sub-Saharan Africa: Impact on Empowerment', *HHS Public Access*, 14(3), pp. 375–395. Available at: <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1516228.A>.
- Billari, F.C. (2022) 'Demography: Fast and Slow', *Population and Development Review*, 48(1), pp. 9–30. Available at: <https://doi.org/10.1111/padr.12464>.
- Cavallaro, F.L. *et al.* (2020) 'A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't?', *BMJ Sexual and Reproductive Health*, 46(4), pp. 254–269. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2019-200377>.
- Cleland, J. *et al.* (2012) 'HP Family Planning 2 Contraception and health', 6736 (July). Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60609-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60609-6).
- Coffey, J.S. (2006) 'Parenting a Child with Chronic Illness: A Metasynthesis', 32(1), pp. 51–60.
- Dada, S. and Tunçalp, Ö. (2021) 'Community mobilization to strengthen support for appropriate and timely use of antenatal and postnatal care: A review of reviews', 11. Available at: <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04076>.
- Devaney, C., Mac, M., and Holzer, J. (2024) 'Children and Youth Services Review A social justice perspective on the delivery of family support,' *Children and Youth Services Review*, 159 (May 2023), p. 107494. Available at:

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107494>.

Durante, J.C. *et al.* (2023) 'Long-Acting Reversible Contraception for Adolescents: A Review of Practices to Support Better Communication, Counseling, and Adherence', *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 14, pp. 97–114. Available at: <https://doi.org/10.2147/ahmt.s374268>.

Gahungu, J., Vahdaninia, M., and Regmi, P.R. (2021) 'The unmet needs for modern family planning methods among postpartum women in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature', *Reproductive Health*, 18(1), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01089-9>.

George, A.S. *et al.* (2015) 'Community Participation in Health Systems Research: A Systematic Review Assessing the State of Research, the Nature of Interventions Involved and the Features of Engagement with Communities', pp. 1–25. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141091>.

Id, C.A. *et al.* (2021) 'Missed opportunity for family planning counselling along the continuum of care in', 256, pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250988>.

Kantorova, V. *et al.* (2015) 'Original research article and supplementary web appendix in The Lancet Author Version National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive a', 12, p. 251.

Kiviruusu, O. and Kylli, A. (2020) 'Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study', 2, pp. 195–204. Available at: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13126>.

Kuang, B. and Brodsky, I. (2016) 'Global trends in family planning programs, 1999-2014', *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(1), pp. 33–44. Available at: <https://doi.org/10.1363/42e0316>.

Lippman, S.A. (2017) 'Development, Validation, and Performance of a

- Scale to Measure Community Mobilization', (415), pp. 127–137. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.002>.
- Michaels-igbokwe, C. *et al.* (2016) 'Cost and cost-effectiveness analysis of a community mobilisation intervention to reduce intimate partner violence in', *BMC Public Health*, pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2883-6>.
- Mills, M.C. and Rahal, C. (2021) 'Population Studies at 75 years: An empirical review', *Population Studies*, 75(S1), pp. 7–25. Available at: <https://doi.org/10.1080/00324728.2021.1996624>.
- Minckas, N., Shannon, G., and Mannell, J. (2020) 'The role of participation and community mobilization in preventing violence against women and girls: a program review and critique ABSTRACT', *Global Health Action*, 13(1). Available at: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1775061>.
- Mora, C.F. and Ib, A. (2020) 'State of the Art of Family Quality of Life in Early Care and Disability: A Systematic Review'.
- Mruts, K.B. *et al.* (2022) 'Does family planning counselling during health service contact improve postpartum modern contraceptive uptake in Ethiopia? A nationwide cross-sectional study', *BMJ Open*, 12(5), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060308>.
- Muttarak, R. (2021) 'Demographic perspectives in research on global environmental change', *Population Studies*, 75(S1), pp. 77–104. Available at: <https://doi.org/10.1080/00324728.2021.1988684>.
- New, J.R. *et al.* (2017) 'Levels and trends in contraceptive prevalence, unmet need, and demand for family planning for 29 states and union territories in India: a modelling study using the Family Planning Estimation Tool', *The Lancet Global Health*, 5(3), pp. e350–e358. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30033-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30033-5).
- Pediotti, N. *et al.* (2023) 'Design, Implementation and Evaluation of an

- Innovative Pilot Intervention to Improve the Family Quality of Life of Children with Specific Learning Disabilities—A Randomized Controlled Trial', pp. 1–14.
- Pesando, L.M. *et al.* (2023) 'Demography as a Field: Where We Came From and Where We Are Headed', *Canadian Studies in Population*, 50(3), pp. 1–22. Available at: <https://doi.org/10.1007/s42650-023-00076-8>.
- Rong, T., Ristevski, E., and Carroll, M. (2023) 'Health and Place Exploring community engagement in place-based approaches in areas of poor health and disadvantage: A scoping review,' *Health and Place*, 81(April), p. 103026. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.103026>.
- Rourke, K.O., Howard-Grabman, L., and Seoane, G. (1998) 'Impact of community organization of women on perinatal outcomes in rural Bolivia', 3(1978), pp. 9–14.
- Samuel, P.S. *et al.* (2015) 'Concurrent Validity of the International Family Quality of Life Survey', (December). Available at: <https://doi.org/10.3109/07380577.2015.1116129>.
- Skirbekk, V. (2008) 'Fertility trends by social status', *Demographic Research*, 18, pp. 145–180. Available at: <https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.18.5>.
- Skjesol, I. and Student, B. (2018) "It's our children!" Exploring intersectorial collaboration in family centers', (26), pp. 2015–2016. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cfs.12469>.
- Smock, P.J. and Schwartz, C.R. (2020) 'The Demography of Families: A Review of Patterns and Change', *Journal of Marriage and Family*, 82(1), pp. 9–34. Available at: <https://doi.org/10.1111/jomf.12612>.

PROFIL PENULIS




Muhammad Ary Aprian Noor, S.Far., Apt., M.M.

Penulis mengikuti pendidikan S1 di prodi Farmasi Universitas Ahmad Dahlan pada tahun 2005, selanjutnya pendidikan Profesi Apoteker Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, dan S2 Manajemen Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin. Saat ini penulis menjalani pendidikan program Doktor Ilmu Manajemen di Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin, dan penulis adalah Apoteker Madya dengan tugas tambahan sebagai Kepala Puskesmas di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin.

Penulis aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Beberapa penelitian telah dilakukan, salah satunya penelitian terkait inovasi pelayanan publik bidang kesehatan. Inovasi yang dikembangkan adalah pelayanan obat dengan Kotak Pengingat Minum Obat TB (KOPI TB). Atas dedikasinya, pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberikan penghargaan sebagai 30 makalah terbaik. In 2020, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia gave the award for Top 99 Inovasi Pelayanan Publik. Tahun 2024 berhasil menjadi 58 inovasi yang lolos penilaian desk evaluasi pada pemantauan keberlanjutan dan replikasi inovasi (PKRI) yang diselenggarakan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia.

Email Penulis: aryapriannoor@gmail.com



BAB 2

FILOSOFI, PARADIGMA, TUJUAN, DAN SASARAN PROGRAM KB

apt. Firdha Aprillia Wardhani, M. Clin. Pharm.
Universitas Jember



Pendahuluan

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling signifikan dalam menurunkan angka kelahiran, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta mendorong kesejahteraan keluarga. Sejak diperkenalkan secara nasional pada tahun 1970 oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), program KB telah mengalami perkembangan yang tidak hanya menyentuh aspek pengendalian fertilitas, tetapi juga mencakup dimensi kesehatan reproduksi dan pembangunan manusia secara komprehensif (BKKBN, 2021).

Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali berdampak pada peningkatan kebutuhan pendidikan, kesehatan, pangan, dan lapangan kerja. Kondisi ini dapat menjadi beban pembangunan, terutama pada negara dengan sumber daya terbatas (United Nations Population Fund [UNFPA], 2019). Program KB hadir untuk mengatur kelahiran melalui penyediaan informasi, edukasi, dan akses terhadap pelayanan kontrasepsi yang aman dan efektif. Penerapan KB terbukti menurunkan angka fertilitas total (Total Fertility Rate/TFR) dari 5,6 pada tahun 1970 menjadi sekitar 2,3 pada tahun 2023, menunjukkan keberhasilan yang signifikan dalam pengelolaan pertumbuhan penduduk (BPS, 2023).

Pada awal implementasinya, program KB di Indonesia berfokus pada penurunan angka kelahiran sebagai strategi pengendalian populasi. Namun seiring perkembangan global dan perubahan kebutuhan masyarakat, paradigma KB bergerak ke arah pendekatan berbasis kesehatan reproduksi dan hak-hak individu. Setelah Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994, KB tidak lagi semata-mata dipandang sebagai pengendalian jumlah penduduk, tetapi menjadi bagian integral dari hak kesehatan reproduksi, kualitas keluarga, dan pembangunan berkelanjutan (Cleland et al., 2012).

Dalam konteks kesehatan masyarakat, KB berkontribusi besar terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi, mengurangi kehamilan berisiko, serta mendorong perencanaan keluarga yang lebih baik. Secara pembangunan, program KB mendukung upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, mewujudkan

kesejahteraan keluarga, dan membantu negara meraih bonus demografi secara optimal (World Health Organization [WHO], 2020).

Pelayanan KB yang berkualitas juga memberikan manfaat jangka panjang, seperti peningkatan kesempatan pendidikan bagi perempuan, peningkatan produktivitas keluarga, serta penurunan angka kemiskinan struktural (UNFPA, 2019). Dengan demikian, KB bukan hanya intervensi medis, tetapi strategi multidimensional yang memengaruhi pembangunan ekonomi, kesejahteraan sosial, dan kualitas generasi mendatang.

Bab ini akan membahas empat pilar utama yang menjadi dasar penyelenggaraan Program KB, yaitu filosofi, paradigma, tujuan, dan sasaran.

1. Filosofi KB menjelaskan dasar nilai dan prinsip yang membentuk landasan program, termasuk aspek hak reproduksi dan kesukarelaan.
2. Paradigma KB menguraikan perubahan cara pandang dari pengendalian populasi menuju pendekatan berbasis hak dan kualitas hidup.
3. Tujuan Program KB mengidentifikasi sasaran pembangunan kesehatan dan sosial yang ingin dicapai melalui program ini.
4. Sasaran Program KB menjelaskan kelompok yang menjadi prioritas intervensi serta strategi pemetaan populasi sasaran.

Pemahaman menyeluruh mengenai aspek-aspek tersebut penting untuk memastikan pelayanan KB yang efektif, etis, dan berkelanjutan dalam menghadapi tantangan demografi dan perubahan kebutuhan masyarakat.

Filosofi Program Keluarga Berencana

Filosofi Program Keluarga Berencana (KB) merupakan dasar pemikiran yang menjadi fondasi konseptual bagi setiap kebijakan, strategi, dan implementasi pelayanan KB. Filosofi ini mencerminkan nilai, prinsip, serta pandangan etis mengenai bagaimana program dirancang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terkait kesehatan reproduksi. Dalam konteks Indonesia modern, filosofi KB tidak lagi sekadar berkaitan dengan pengaturan kelahiran, tetapi mencakup penghormatan terhadap hak asasi manusia, kesehatan reproduksi, kesetaraan gender, dan pembangunan keluarga berkualitas.

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2021). Laporan Kinerja Program Keluarga Berencana Nasional. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. (2022). Program Generasi Berencana (GenRe) dan Pencegahan Perkawinan Dini. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., & Tsui, A. (2019). Contraception and health. *The Lancet*, 380(9837), 149–156.
- Rahman, M., Rahman, M. M., & Lestari, W. (2021). Community influence on family planning decisions in Southeast Asia. *Journal of Public Health*, 43(2), 320–327.
- UNFPA. (2019). Adolescent Sexual and Reproductive Health. United Nations Population Fund.
- UNFPA. (2020). Engaging Men in Reproductive Health Programs. United Nations Population Fund.
- WHO. (2020). Family Planning/Contraception Methods. World Health Organization.
- WHO. (2021). Birth spacing and maternal health guidelines. World Health Organization.

PROFIL PENULIS



apt. Firdha Aprillia Wardhani, M. Clin. Pharm.

apt. Firdha Aprillia Wardhani, M. Clin. Pharm., adalah seorang apoteker dan akademisi yang menekuni bidang farmasi klinik, khususnya Farmasi Rumah Sakit. Minat penulis terhadap pelayanan kefarmasian mulai tumbuh sejak masa pendidikan sarjana, hingga kemudian melanjutkan profesi Apoteker dan menyelesaikan studi Magister Farmasi Klinis. Fokus tersebut mengantarkan penulis berkarier sebagai dosen di Fakultas Farmasi, Universitas Jember.

Sebagai akademisi, penulis aktif dalam pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat, dengan perhatian khusus pada manajemen terapi obat, farmasi klinik berbasis bukti, dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian. Sejumlah penelitian yang dilakukan telah dipublikasikan dalam jurnal nasional dan prosiding ilmiah, serta didukung oleh pendanaan internal maupun eksternal kampus.

Di luar aktivitas akademik, penulis merupakan anggota aktif Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dan sering menjadi narasumber serta fasilitator dalam berbagai pelatihan, seminar, dan workshop kefarmasian. Melalui kegiatan profesional dan karya tulis ilmiah, penulis berharap dapat memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan profesi apoteker dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Email Penulis: firdhaaprillia@unej.ac.id



BAB 3

KEBIJAKAN DAN

REGULASI PELAYANAN

KB

Rakhmalia Imeldawati, S.Keb., Bd., M.Kes.
Universitas Dr. Soetomo Surabaya



Pendahuluan

Pembangunan kependudukan Indonesia saat ini menuju era puncak Bonus Demografi, di mana populasi usia produktif (rentang 15-64 tahun) lebih mendominasi dibandingkan dengan total penduduk usia non-produktif (termasuk anak-anak dan lansia). Kondisi ini menggambarkan keberhasilan dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan secara otomatis meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Program Keluarga Berencana telah lama diakui sebagai upaya pemerintah untuk menyeimbangkan kebutuhan masyarakat dengan jumlah penduduk, yang pada akhirnya bertujuan membentuk keluarga yang berkualitas, bahagia, dan sejahtera.

Program Keluarga Berencana juga telah menjadi penentu utama kualitas penduduk, yang keberhasilannya menyumbang pada peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks Pembangunan Manusia adalah matriks yang digunakan untuk menilai kualitas hidup dan tingkat kemajuan manusia, yang didasarkan pada gabungan tiga faktor utama: kesehatan (harapan hidup), pendidikan (rata-rata lama sekolah), dan standar ekonomi (pengeluaran riil per kapita). Data menunjukkan bahwa nilai IPM Indonesia mengalami kenaikan secara konsisten. Tahun 2024, IPM Indonesia reached 75.02. Angka tersebut menunjukkan peningkatan sebanyak 0.85% dibandingkan tahun sebelumnya, tercatat sebesar 74.39 (BPS, 2025).

Agar nilai ini selalu mengalami peningkatan, dibutuhkan upaya terencana seperti program KB dan pembangunan keluarga berkualitas. Kegagalan dalam mengoptimalkan pembangunan keluarga akan secara langsung memengaruhi kemampuan Indonesia untuk menciptakan SDM yang berkualitas.

Kebijakan Nasional Program KB

Dasar hukum utama Program Keluarga Berencana (KB) saat ini tertuang dalam Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Berdasarkan Pasal 63 UU ini, upaya KB ditargetkan untuk mengatur kehamilan, dengan tujuan akhir menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas, sekaligus berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Secara khusus, kebijakan KB

juga mengacu pada UU RI Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Undang-undang ini mendefinisikan KB sebagai upaya regulasi kelahiran anak, termasuk pengaturan jarak dan usia ideal untuk melahirkan. Regulasi kehamilan ini dilakukan melalui promosi, perlindungan, dan dukungan sesuai dengan hak reproduksi, yang semuanya diarahkan untuk menciptakan keluarga yang berkualitas. Pasal 20 lebih lanjut menggarisbawahi bahwa kebijakan KB disusun untuk mewujudkan pertumbuhan populasi yang seimbang dan terbentuknya keluarga yang berkualitas. Secara rinci kebijakan KB dibuat dengan tujuan:

1. Memastikan kehamilan adalah hal yang diinginkan dan direncanakan.
2. Mengupayakan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan anak, serta menjaga kesehatan mereka.
3. Meningkatkan mutu dan kemudahan akses informasi, edukasi, dan layanan konseling KB serta kesehatan reproduksi.
4. Mendorong peran serta aktif serta kesetaraan antara pria dan wanita dalam praktik KB.
5. Mengkampanyekan menyusui sebagai langkah penjarangan kehamilan yang alami.

Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana (KB) dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga, dengan angka kematian ibu, anak, dan keluarga menjadi salah satu indikator penting. Semakin rendah angka kematian ibu, bayi, dan keluarga, maka semakin baik pula derajat kesehatan masyarakatnya. Hubungan program KB dengan upaya menurunkan angka kematian terletak pada upaya mengendalikan angka kelahiran demi mencapai keseimbangan yang harmonis antara pertumbuhan dan populasi. Selain itu juga mengurangi kehamilan berisiko tinggi melalui pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan dan menghindari kondisi '4 Terlalu' (usia terlalu muda atau terlalu tua, jarak antar kehamilan yang terlalu rapat, dan jumlah anak yang terlalu banyak). Apabila tidak terjadi kehamilan, maka tidak ada kematian maternal; penurunan kehamilan risiko tinggi juga menurunkan risiko kematian maternal.

mencakup beberapa aspek non-klinis, yaitu pengelolaan dan pemantauan program serta layanan KB; advokasi, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait KB; dan pelatihan yang ditujukan untuk tenaga lapangan KB. Selain menjalankan fungsi pelatihan, BKKBN juga memiliki peran sebagai sumber informasi terkini mengenai beragam alat kontrasepsi yang memiliki potensi untuk diterapkan di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Bappenas. (2019). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- BPS. (2025). *Indeks Pembangunan Manusia 2024. Volume 19, 2025*.
Badan Pusat Statistik
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.
- Setyaningrum, Erna. (2021). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media

PROFIL PENULIS




Rakhmalia Imeldawati, S.Keb., Bd., M.Kes.

Penulis memiliki ketertarikan terhadap Kesehatan Ibu dan Anak sejak di bangku sekolah. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan kuliah di Program Studi S-1 Kebidanan dan Profesi Bidan Universitas Brawijaya dan berhasil lulus pada tahun 2016. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang S-2 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya dengan mengambil minat studi Kesehatan Ibu dan Anak. Penulis menyelesaikan pendidikan S-2 pada tahun 2021.

Penulis saat ini sedang mendalami bidang yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi, balita, dan anak prasekolah. Sejak tahun 2024 hingga saat ini, penulis menjadi dosen aktif di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Dr. Soetomo Surabaya. Sebagai dosen profesional, penulis aktif di berbagai kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Selain itu, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara Indonesia tercinta. Penulis selalu berminat untuk selalu mengembangkan kemampuan, khususnya di bidang Kesehatan Ibu dan Anak.

Email Penulis: rakhmalia@unitomo.ac.id



BAB 4
PERAN TENAGA
KESEHATAN DAN
ORGANISASI PROFESI
DALAM PELAYANAN KB

Ns. Windu Syawalina Wahyuningsih, S.Kep., MPH.
Universitas Indonesia



Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KB

Program Keluarga Berencana atau disingkat KB merupakan strategi penting dalam upaya menurunkan angka kelahiran, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta menciptakan kualitas keluarga yang lebih baik. Pelayanan KB tidak hanya mencakup pemberian alat kontrasepsi, namun juga melibatkan proses edukasi, konseling, dan pemantauan berkelanjutan terhadap kebutuhan serta preferensi pasangan usia subur. Dalam konteks ini, peran tenaga kesehatan seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat menjadi sangat vital dalam penyampaian layanan KB yang berkualitas dan berperspektif hak reproduksi (BKKBN, 2020).

Mereka tidak hanya bertindak sebagai penyedia layanan teknis, tetapi juga sebagai pendidik, konselor, dan advokat yang menjembatani kebutuhan masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan yang tersedia. Berbagai studi dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa keberhasilan program KB sangat bergantung pada kompetensi, sikap, dan kapasitas komunikasi tenaga kesehatan. Dalam praktiknya, kompetensi dan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan dalam pelayanan Keluarga Berencana diatur oleh Undang-Undang Tenaga Kesehatan Pasal 62 ayat (1) huruf c., yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.

Berikut ini merupakan uraian peran tenaga kesehatan berdasarkan profesi masing-masing;

1. Peran Bidan dalam Pelayanan KB

Bidan adalah perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, lulus uji kompetensi, serta teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan sehingga berwenang menjalankan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2017). Peran bidan menjadi garda terdepan bagi kesehatan ibu-anak, termasuk dalam pelayanan KB. Tugas Bidan dalam Pelayanan KB meliputi

a. Mengkaji kebutuhan edukasi dan pelayanan KB

Bidan melakukan pengkajian awal untuk memahami pengetahuan, kebutuhan, preferensi, dan kondisi kesehatan wanita usia subur/pasangan usia subur. Pengkajian mencakup

riwayat reproduksi, metode kontrasepsi yang pernah digunakan, faktor risiko medis, serta dukungan keluarga. Langkah ini menjadi dasar untuk menentukan jenis layanan KB yang tepat (Setyorini et al., 2023).

- b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan KB
Diagnosis kebidanan dirumuskan dari hasil pengkajian untuk mengidentifikasi masalah utama dan kebutuhan klien, termasuk adanya kontraindikasi medis atau kebutuhan rujukan. Penentuan diagnosis membantu bidan memberikan pilihan metode kontrasepsi yang aman dan efektif (Kemenkes RI, 2021).
- c. Menyusun rencana pelayanan sesuai prioritas bersama klien
Bidan menyusun rencana layanan berdasarkan prioritas masalah dan pilihan klien. Kegiatan meliputi pemberian edukasi rutin tentang metode KB, nutrisi, dan kesehatan reproduksi, serta konseling individual atau kelompok untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat. Dalam penyediaan layanan, bidan menawarkan berbagai pilihan kontrasepsi, termasuk pil, suntikan, IUD, implan, kondom, dan kontrasepsi alami (AKBK), hingga prosedur sterilitas, dengan pendekatan berbasis hak reproduksi agar klien dapat membuat keputusan yang sadar dan sesuai kebutuhan.
- d. Melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana
Pelayanan dilakukan sesuai rencana, mulai dari konseling, pemberian alat/obat kontrasepsi, hingga tindakan klinis seperti pemasangan IUD atau implan. Bidan wajib mematuhi standar praktik, prinsip *informed choice*, dan keselamatan klien (Agustina, 2024; Manurung et al., 2023).
- e. Mengevaluasi hasil pelayanan
Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas metode, kepuasan klien, serta kemungkinan terjadinya efek samping. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk penyesuaian layanan atau rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021).
- f. Menyusun rencana tindak lanjut
Bidan bersama klien merencanakan kunjungan kontrol, tanda bahaya yang harus diperhatikan, dan rencana pergantian metode. Selain itu, bidan perlu melakukan *follow-up* dan

- (2024). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Al Aloola, N., Almuneef, S., Alasmari, R., & Al Ewairdhi, H. (2023). Qualitative insights into the need for a contraception protocol from obstetricians' and gynecologists' perspectives. *BMC Women's Health*, 23(1), 496. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02657-w>
- Ali, M., Shah, I. H., Habib, N., Baloch, A. A., Ouedraogo, L., Aderoba, A., Gholbzouri, K., Upadhyay, M. T., & Jarathilake, A. (2025). Task sharing in family planning services: findings from the 2023 WHO survey of 64 member states of the Africa, Eastern Mediterranean, and Southeast Asia regions. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 30(5), 239-246. <https://doi.org/10.1080/13625187.2025.2513889>
- Almutairi, A. T., Aldawsari, A. A. S., Alruwili, Y. T., Alanazi, H. Z., Alanzi, A. S., Almuaili, H. A., Al-Asmari, G. M. A., Al-Anzi, J. M. H., Amagah, H. I. S., & Al-Anzi, N. F. (2024). The Role of Nurses in Contraceptive Education and Instruction within Nurse-Led Family Planning Clinics. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S8), 115.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2025). ACOG Committee Statement No. 21: Access to Contraception. *Obstetrics & Gynecology*, 146(5), e88-e97. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000006075>
- BKKBN. (2020). *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan*. Jakarta: BKKBN
- Chandani, T., O'Hanlon, B., & Zellner, S. (2006). *Unraveling the factors behind the growth of the Indonesian family planning private sector*. Abt Associates in collaboration with Banyan Global.
- Dewi, K., Rahayu, A. O. S., Nadia, F., Wati, Y. S., Herawati, M., Desriva, N., Susilawati, Y., & Nida, Y. (2025). PELAYANAN KELUARGA BERENCANA SERENTAK DALAM RANGKA HUT IBI KE-74 DAN INTERNATIONAL DAY OF THE MIDWIFE 2025: KOLABORASI

STRATEGIS IBI DAN BKKBN DALAM MENINGKATKAN AKSES KONTRASEPSI DI KOTA PEKANBARU. *Jurnal Pengabdian Masyarakat 360 Derajat*, 2(1), 15-19.

Febriyanti, S. N. U., Yustina, E. W., & Hardjono, H. (2015). Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berdasarkan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Studi Kasus Di Kota Semarang). *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 1(1), 91-105.

High Impact Practices in Family Planning (HIP). (2025). Community Health Workers: Bringing Contraceptive Information and Services to People Where They Live and Work. In. Washington, DC: HIP Partnership.

International Confederation of Midwives (ICM). (2025). ICM, FIGO, HRP, and WHO Collaborate for Access to Sexual and Reproductive Health Services.

Permenkes Nomor 28 Tahun 2017, (2017). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/112080/permenkes-no-28-tahun-2017>

Kemendes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana* (Vol. 1). Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Koch, M., Nayiga, H., Yates, A., Kasliwal, A., Dunkley-Bent, J., Jacobsson, B., Khadka, S., & Sridhar, A. (2024). FIGO and ICM joint statement on contraception: 2024. *Int J Gynaecol Obstet*, 167(3), 972-975. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15936>

Manurung, O., Marlina, D., Sari, A., Saliman, A., & Karningsih, K. (2023). The Strategic Role of Midwives in the Implementation of Family Planning Programs: Increasing Public Awareness and Participation in Reproductive Health. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 761-768.

Rahayu, A. O. S., Nadia, F., Wati, Y. S., Herawati, M., Desriva, N., Susilawati, Y., & Nida, Y. (2025). PELAYANAN KELUARGA BERENCANA SERENTAK DALAM RANGKA HUT IBI KE-74 DAN INTERNATIONAL DAY OF THE MIDWIFE 2025: KOLABORASI

STRATEGIS IBI DAN BKKBN DALAM MENINGKATKAN AKSES KONTRASEPSI DI KOTA PEKANBARU. *Jurnal Pengabdian Masyarakat 360 Derajat*, 2(1), 15-19.

- Selvaraj, F. E. M., Ethiraj, T., Rajendran, S. S., Venkatachalam, G., Narayanasamy, V., Babu, G., & Subbaiya, S. (2025). Enhancing Knowledge and Attitudes Toward Modern Temporary Family Planning Methods: A Nurse-Led Intervention Study among Reproductive-Age Women. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 17(Suppl 1), S670-S672.
- Setyorini, D., Kep, M., Mat, S., Putri, K. M., Danti, R. R., Putri, N. R. B., Kep, S. K. M., Kom, S. K., Lestari, A., & Kp, S. (2023). *Bungan rampai keperawatan maternitas dan keluarga berencana*. PT KIMHSAFI ALUNG CIPTA.
- Soin, K. S., Yeh, P. T., Gaffield, M. E., Ge, C., & Kennedy, C. E. (2022). Health workers' values and preferences regarding contraceptive methods globally: a systematic review. *Contraception*, 111, 61-70.
- Susilarini, S., & Widiastuti, N. (2024). PENINGKATAN PERAN BIDAN DALAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) PELAYANAN KIA-KB DI PUSKESMAS JUMO KABUPATEN TEMANGGUNG. *Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis Indonesia*, 4(1), 289-311.
- Van Iseghem, T., Jacobs, I., Vanden Bossche, D., Delobelle, P., Willems, S., Masquillier, C., & Decat, P. (2023). The role of community health workers in primary healthcare in the WHO-EU region: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 134.
- World Health Organization (WHO). (2020). Strengthening the capacity of the health workforce in family planning and reproductive health: Collaboration with professional associations. In Geneva: WHO.

PROFIL PENULIS




Ns. Windu Syawalina Wahyuningsih, S.Kep., MPH

Ketertarikan penulis terhadap dunia kesehatan dan penulisan dimulai sejak penghujung SMA. Hal tersebut membuat penulis memilih melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan S1 Keperawatan di Universitas Pembangunan Nasional Veteran

Jakarta tahun 2021 dan Profesi Ners di Universitas yang sama pada tahun 2022. Setelah lulus, penulis berkarir sebagai perawat dan memiliki kesempatan untuk melanjutkan studi S2 di prodi Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi (KIA-KR) di Universitas Gadjah Mada dan lulus tepat waktu di tahun 2025.

Untuk mewujudkan karier sebagai peneliti, penulis sudah aktif menulis dan melakukan penelitian selama 4 tahun di bidang kepakarannya. Penulis memiliki kepakaran di bidang kesehatan ibu dan anak, epidemiologi biostatistik, dan kesehatan populasi. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi/Hibah Dana. Kini, penulis menjadi asisten peneliti di Lembaga Demografi UI untuk mengerjakan beberapa *proyek* di bidang kependudukan. Disamping itu, penulis juga aktif menjadi *reviewer* di beberapa jurnal kesehatan dan medis. Adapun kegiatan lainnya dari penulis yakni sebagai relawan dalam *Non-Governmental Organization* di Foundation Mother and Child Health Indonesia.

Email Penulis: windusyawalinaw@gmail.com



BAB 5
KOMUNIKASI
INFORMASI DAN
KOMUNIKASI (KIE)
DALAM PELAYANAN KB

Qoni Oktanti, M.Kes.
Universitas Jenderal Soedirman



Definisi KIE

KIE adalah suatu tahap penting dalam melakukan edukasi dan penyampaian mengenai program KB. KIE adalah penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku baik dalam taraf individu, keluarga, dan masyarakat dalam program Kependudukan dan Keluarga Berencana.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan komponen penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) karena berperan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pasangan usia subur dalam mengambil keputusan kontrasepsi yang tepat. Melalui KIE yang efektif, tenaga kesehatan dapat menyampaikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi, cara penggunaan, manfaat, efek samping, serta tanda bahaya, sehingga klien mampu memilih metode sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatannya (WHO, 2022). Pendekatan KIE yang bersifat partisipatif dan berpusat pada klien terbukti meningkatkan kepatuhan penggunaan kontrasepsi dan menurunkan angka putus pakai (*discontinuation*), terutama ketika konseling diberikan secara individual dan disertai materi edukasi yang jelas (Staveteig et al., 2018). Dengan demikian, KIE menjadi strategi kunci dalam memastikan pelayanan KB yang berkualitas, berkelanjutan, dan mampu mendukung pencapaian kesehatan reproduksi yang optimal.

Tujuan KIE

Tujuan utama Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat pada masa rentang usia subur mengenai berbagai pilihan kontrasepsi sehingga mereka dapat membuat keputusan yang sadar, tepat, dan sesuai kebutuhan reproduksinya. KIE juga bertujuan membentuk sikap positif terhadap penggunaan kontrasepsi, mengurangi kesalahpahaman atau mitos yang beredar, serta meningkatkan motivasi dan kepatuhan dalam ber-KB (WHO, 2022). Selain itu, KIE berperan penting dalam meningkatkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan klien, memastikan adanya pilihan yang sadar berbasis informasi, serta

mencegah kontrasepsi yang putus pakai melalui konseling keluarga berencana dan kontrasepsi yang komprehensif mengenai manfaat, efek samping, dan cara penanganan dari kontrasepsi yang dipilih (UNFPA, 2019). Dengan demikian, KIE menjadi strategi kunci untuk mendukung keberhasilan program KB serta peningkatan kesehatan reproduksi masyarakat secara keseluruhan.

1. Meningkatkan sikap masyarakat, pengetahuan, dan praktik KB sehingga masyarakat tertarik memilih menggunakan program KB, dan bagi yang belum menggunakan, dapat menjadi peserta baru.
2. Membina masyarakat yang telah menggunakan KB
3. Menggunakan mekanisme sosial dan budaya untuk menjamin keberlangsungan program KB
4. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap program-program KB (Paramitha Amelia Kusumawardani, 2021).

Manfaat KIE dalam Pelayanan KB

Manfaat Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan dan keberhasilan program KB (WHO, 2022). Pemanfaatan media dalam pelaksanaan KIE dalam pelayanan Keluarga Berencana dapat membantu dalam proses pelaksanaan pendidikan dan pemberian KIE, sehingga dapat dijadikan sebagai alat peraga yang memudahkan dalam penyampaian dan penerimaan pesan KIE, sehingga kita dapatkan beberapa manfaat dalam penggunaan media KIE saat melakukan pelayanan KB, antara lain:

1. Membantu mengatasi hambatan dalam memahami informasi kesehatan yang disampaikan
2. Menjangkau sasaran KIE yang lebih luas
3. Stimulus daya minat sasaran dalam penerimaan pesan dan melanjutkan kepada sasaran yang lain
4. Memudahkan tenaga atau petugas kesehatan dan penyuluh KB dalam penyampaian informasi
5. Menumbuhkan minat masyarakat terhadap informasi yang disampaikan (Maisyarah *et al.*, 2021)



Gambar 5.1. Pemanfaatan Media KIE dalam Melakukan Edukasi Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
(Sumber: diolah penulis)

Peran KIE dalam Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Peran Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) sangat krusial untuk memastikan klien memperoleh pemahaman yang menyeluruh dan akurat mengenai berbagai metode kontrasepsi. KIE berfungsi sebagai jembatan antara tenaga kesehatan dan masyarakat (klien) dalam proses pengambilan keputusan yang sadar dan bertanggung jawab (*informed choice*), sehingga klien dapat memilih metode KB yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan pilihannya (WHO, 2022). Selain itu, KIE membantu mengklarifikasi mitos, kekhawatiran, maupun informasi yang tidak tepat mengenai program Keluarga Berencana (KB) yang sering beredar di masyarakat, sehingga meningkatkan penerimaan dan penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan (UNFPA, 2019). Berikut beberapa penjelasan mengenai peran KIE dalam pelayanan Keluarga Berencana:

1. Membantu sasaran KB (masyarakat/klien) dalam menganalisis edukasi dan pesan yang diterima sesuai kondisi masyarakat
2. Menentukan strategi dan cara dalam penyampaian pesan dengan baik dan benar

1. Informatif

Informasi mengenai KB disampaikan setepat-tepatnya agar dapat sampai ke penerima atau peserta KB dengan benar. Informasi yang disampaikan juga dapat diklarifikasi ulang untuk memastikan peserta KB memahami informasi dengan tepat.

2. Edukatif

Pemberian KIE disesuaikan dengan rencana peserta KB, apakah ingin menunda, menjarakkan, atau menghentikan. Apabila tidak disesuaikan, maka informasi yang disampaikan juga akan sulit diterima oleh peserta KB.

3. Persuasif

Menekankan pada kepercayaan dan nilai-nilai keluarga yang direncanakan serta memberikan contoh pada masyarakat sekitar.

4. Tatap Muka

Ketiga point diatas akan lebih kuat penerimaannya apabila metode penyampaiannya dilakukan secara langsung atau tatap muka, baik dalam perorangan atau secara berkelompok.

Daftar Pustaka

- Dhiana Setyorini, Rosari Oktaviana, Dewi Andriani, Nurul Hayati, Atiqur Rohman, Fransiska Nova Nanur, Lorensia Panselina, Indah Dewi Ridawati, Sri Hennyati, Frida Sisternike, Shofia Maharani, Chrisnawati, Atik Badi'ah, Maidawilis, Meri Flora Ernestin, Mar, F.H.S. (2020) *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Edited by A. Munandar. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana'.
- Maisyarah, Salman, Efendi Sianturi, Dyah Widodo, Ganif Djuwadi, Rohani R. Simanjuntak, Lusiana Gultom, Puji Laksmi, and N.B.A. (2021). *Dasar Media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan*. Edited by J. Simarmata. Yayasan Kita Menulis.
- Paramitha Amelia Kusumawardani, N.A. (2021) *Buku Ajar Konsep Kependudukan dan KIE dalam Pelayanan KB*. Sidoarjo: UMSIDA PRESS.
- Staveteig, S., Mallick, L., & Winter, R. (2018). *Discontinuation and switching of contraceptive methods: Analysis of DHS data from 30 countries*. Rockville, Maryland: ICF International.
- UNFPA. (2019). *Comprehensive Sexual and Reproductive Health Services: Guidance for Providers*. New York: United Nations Population Fund.
- USAID, WHO, J.H. (2022) 'FAMILY PLANNING—A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS'.

PROFIL PENULIS



Qoni Oktanti, M.Kes.

Penulis merupakan akademisi di bidang kesehatan, khususnya bidang kesehatan reproduksi. Penulis mengambil studi pada jenjang sarjana jurusan Ilmu Kebidanan pada tahun 2010, kemudian melanjutkan program profesi Bidan pada tahun 2015-2016 di Universitas Brawijaya. Karena ketertarikan penulis di bidang Kesehatan Reproduksi, penulis melanjutkan kembali ke perguruan tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S2 di Universitas Airlangga Jurusan Ilmu Kesehatan Reproduksi dan lulus pada tahun 2021.

Dengan latar belakang pendidikan tersebut, penulis saat ini aktif sebagai pengajar pada peminatan Kesehatan Reproduksi di Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman. Keikutsertaan dalam penulisan buku chapter dilakukan untuk mewujudkan amanah sebagai dosen profesional. Selain itu, penulis aktif melakukan aktivitas penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah, pengabdian kepada masyarakat, serta pengajaran. Terhadap peningkatan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan reproduksi mendorongnya untuk terus menulis, mengajar, dan berbagi ilmu melalui berbagai media, termasuk buku ini. Seluruh kegiatan ini dilakukan sebagai upaya penulis untuk senantiasa belajar sebagai sumber energi untuk Amanah mengajar. Sedikit kata yang memotivasi penulis, "I'm hopeless to myself, but I'm hopeful to Allah. Email Penulis: qoni.oktanti@unsoed.ac.id



BAB 6

KONSELING KELUARGA

BERENCANA

Nur Intan Kartika Sari, S.Tr.Keb., M.P.H.
Universitas Jenderal Soedirman



Pendahuluan

Konseling Keluarga Berencana (KB) merupakan proses komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan klien untuk membantu individu maupun pasangan membuat keputusan yang tepat dan bertanggung jawab dalam memilih metode kontrasepsi. Konseling tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memastikan bahwa klien memahami pilihan yang tersedia, menyadari manfaat dan risiko, serta mampu membuat keputusan secara sadar (informed choice).

Menurut WHO (2018b), konseling KB yang berkualitas adalah komponen penting dari pelayanan kesehatan reproduksi dan menjadi langkah strategis dalam menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan, meningkatkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang, serta memperbaiki kualitas hidup keluarga. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI dan BKKBN menekankan bahwa layanan KB harus berbasis hak, menghormati otonomi klien, serta dilakukan dengan prinsip-prinsip etika profesi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Definisi Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan interaksi antara konselor dan klien dengan tujuan membantu klien memahami dan menyelesaikan masalah hidup mereka melalui wawasan, dukungan, dan teknik terapi yang sesuai. Konseling juga merupakan suatu proses dialog terbuka yang profesional dan komunikatif antara konselor dan klien, yang bertujuan untuk membantu, memahami, dan memberikan dukungan emosional dalam proses mencari solusi untuk memecahkan masalah.

Sedangkan keluarga berencana merupakan pelayanan kesehatan yang menyediakan informasi, pendidikan, dan sarana kontrasepsi kepada pasangan agar mereka dapat merencanakan dan mengatur kehamilan mereka sesuai dengan preferensi dan keadaan mereka (WHO, 2018a).

Oleh karena itu, konseling keluarga berencana didefinisikan sebagai proses interaksi yang profesional dan komunikatif antara konselor dan klien dalam membantu memberikan informasi tentang kontrasepsi yang aman dan efektif.

Tujuan Konseling Keluarga Berencana

Tujuan dalam memberikan konseling KB kepada klien meliputi:

1. Membantu Klien Membuat Keputusan yang Tepat

Konseling KB bertujuan memastikan klien memahami manfaat, risiko, cara penggunaan, efek samping, serta alternatif metode kontrasepsi sebelum mengambil keputusan.

2. Memberikan Informasi yang Akurat dan Berimbang

Konseling memastikan klien menerima informasi yang benar, ilmiah, dan tidak bias mengenai seluruh pilihan KB, termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), non-MKJP, dan metode non-hormonal.

3. Mengidentifikasi Kebutuhan Reproduksi Klien

Tenaga kesehatan membantu klien menilai kebutuhan KB berdasarkan usia, jumlah anak, status menyusui, riwayat kesehatan, dan rencana keluarga.

4. Mengatasi Kekhawatiran, Mitos, atau Persepsi Salah

Konseling berperan meluruskan kesalahpahaman seperti “KB membuat mandul,” “KB menyebabkan kanker,” atau “KB hanya untuk perempuan.” Melalui konseling yang komunikatif dan berbasis bukti, tenaga kesehatan dapat menjelaskan fakta ilmiah dengan bahasa yang mudah dipahami sehingga klien memperoleh keyakinan dan rasa aman terhadap pilihan metode KB yang tersedia.

5. Mendukung Keterlibatan Suami dan Keputusan Bersama

Konseling KB tidak hanya ditujukan bagi perempuan, tetapi juga berperan dalam mendorong partisipasi aktif suami sebagai bagian dari pengambilan keputusan keluarga. Keterlibatan suami terbukti meningkatkan konsistensi penggunaan KB, mengurangi konflik dalam keluarga, dan memperkuat dukungan emosional bagi istri dalam menjalankan metode yang dipilih.

6. Meningkatkan Keberlanjutan dan Kepatuhan Penggunaan KB

Konseling yang berkualitas memberikan pemahaman komprehensif kepada klien mengenai cara kerja kontrasepsi, kemungkinan efek samping, dan langkah-langkah penanganannya. Hal ini berpengaruh pada keberlanjutan pemakaian, kepatuhan dalam kontrol ulang, serta meningkatnya rasa puas terhadap

Selain itu, konselor perlu mengonfirmasi kembali pemahaman klien, memastikan bahwa keputusan telah dibuat secara sadar dan terinformasi. Pada tahap ini, ABPK kembali digunakan untuk memperjelas langkah penggunaan, baik itu cara minum pil, jadwal suntik, cara kerja implant atau IUD, maupun ketentuan terkait MOW/MOP. Penjelasan ini penting untuk meningkatkan keberlanjutan penggunaan KB dan mencegah penghentian akibat salah paham atau ketidaktahuan. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Cara memakai pil

- Minum satu pil setiap hari pada waktu yang sama
- Paket berisi 28 pil:
- Setelah semua pil dalam satu paket habis, lanjutkan dengan paket baru pada hari berikutnya

Berikan paket pil kepada klien untuk dipegang dan dilihat.

- Sangat penting untuk memberi petunjuk cara pakai.
- Tunjukkan cara mengikuti panah pada paket.

Diskusikan

- Mudah mengingat waktu meminum pil?
- "apa yang bisa membantu ibu mengingat? Apa yang biasa ibu lakukan setiap hari?"
- Saat termudah meminum pil? Waktu makan? Sebelum tidur?
- Tempat menyimpan pil.
- Hal yang perlu dilakukan jika pil habis.

• **Peringatan klien:** Waktu jeda terlalu lama sebelum memakai paket yang baru bisa meningkatkan risiko hamil.

Langkah berikut:

Apakah klien mengerti cara meminum Pil?

Diskusikan lebih lanjut jika perlu, atau buka lembar berikut

P4

Langkah berikut:

Apakah Klien mengerti cara meminum Pil?

Diskusikan lebih lanjut jika perlu, atau buka lembar berikut

P4

Jika lupa minum pil

SELALU:

- 1 Minum 1 pil segera ketika ingat
- 2 Minum pil berikutnya sesuai jadwal
- 3 Lanjutkan minum pil seperti biasa, satu setiap hari

4 Jika lupa minum 2 pil atau lebih, atau terlambat memulai paket 2 hari atau lebih, Anda **JUGA** perlu:

PAKAI BACK UP:
Hindari senggama atau pakai kondom selama 7 hari

DAN

LEWATI pil tak aktif dan langsung lanjut ke paket baru

Aturan khusus untuk pil tak aktif
BUANG Pil yang lupa diminum, lalu lanjutkan minum pil sesuai jadwal

- Langkah ke-2 bisa berarti minum 2 pil pada hari atau bahkan pada saat yang sama.
- Jika hanya lupa 1 pil tidak perlu memakai back up (kontrasepsi lain).
- Jika lupa lebih dari 1 pil, buang sisa pil yang terlewat untuk mengajari hari yang sesuai.
- Paket pil 28 hari berisi 7 pil tak aktif (minggu ke-4). Pil-pil tersebut tidak mengandung hormon.
- Melewatkan pil tak aktif tidak berbahaya. Jika klien lupa minum seluruh pil tak aktif, dia bisa tidak hamil; bukan berarti klien TIDAK subur.
- Jika klien sering lupa, mungkin lebih cocok memakai metode lain.

Langkah berikut:

Apakah klien mengerti hal yang harus dilakukan jika lupa minum pil?

Berikan kondom sebagai back-up jika perlu.

Diskusikan lebih lanjut jika perlu, atau buka lembar berikut

P5

Gambar 6.5. Halaman Penjelasan mengenai Cara Pemakaian Pil KB

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2019). *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi Bagi Pasangan Usia Subur Dalam Pelayanan Keluarga Berencana.*
- Ginting, A. K., Iskandar, M., & Humaida, S. (2022). The Effect Of ABPK KB Module Education On Long-Term Contraceptive Methods On The Level Of Women Of Childbearing Age Knowledge. *JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK)*, 5(1), 103–110.
- Hernawati, E., & Susilawati, S. (2022). Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Hamil Dengan Pemilihan KB Pasca Persalinan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di UPT Puskesmas Sukarasa. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 12(2), 21–24.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023, September). *Yuk, Kita Konseling KB.* https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2776/yuk-kita-konseling-kb
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.* Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK.* Kementerian Kesehatan RI.
- Musliah, M. W. L., & Yuliasuti, S. (2021). Perbedaan konseling KB menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) dan strategi konseling berimbang keluarga berencana (SKB-KB) terhadap cakupan akseptor KB. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia ISSN*, 5(1), 19–23.
- Nirwana, B. S., Rofiah, K., Awatiszahro, A., Sari, B. F., & Arayan, A. D. (2023). The Effect Of Family Planning With ABPK Counseling On Decision-Making In Family Planning In WUS (Women Of Reproductive Age). *Journal for Quality in Public Health*, 6(2), 346–351.
- UNFPA. (2024). *Human Rights-Based Approach to Family Planning: UNFPA Support Tool.*

WHO. (2018a). *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (Updated 3rd edition). CCP and WHO.

WHO. (2018b). *Family Planning Guideline for Providers*.

PROFIL PENULIS



Nur Intan Kartika Sari, S.Tr.Keb., M.P.H.

Penulis adalah seorang dosen dan praktisi kesehatan masyarakat yang memiliki fokus kuat pada kesehatan reproduksi serta kesehatan ibu dan anak. Perjalanan akademiknya dimulai dari pendidikan Diploma dan Sarjana Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang.

Ketertarikannya terhadap isu kesehatan remaja dan keluarga berlanjut pada jenjang Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi.

Pengalaman profesional penulis mencakup riset, program kesehatan, advokasi kebijakan, dan manajemen proyek bersama berbagai lembaga nasional dan internasional, seperti USAID-MADANI, FHI 360, Friedrich-Ebert-Stiftung (FES), Kemenko PMK, BKKBN, ChildFund International, dan RISE Foundation. Ia terlibat dalam analisis data, penyusunan policy brief, fasilitasi pelatihan nasional, serta pengembangan modul kesehatan remaja, stunting, gizi, dan anemia. Beberapa karyanya telah dipublikasikan dalam bentuk artikel ilmiah, prosiding, dan dokumen kebijakan.

Saat ini, penulis mengabdikan diri sebagai dosen pada Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, dengan komitmen untuk memperkuat pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat di bidang Kesehatan Masyarakat, khususnya Kesehatan Reproduksi.

Email: nur.intan@unsoed.ac.id



BAB 7

PARTISIPASI PRIA

DALAM PROGRAM KB

Robiatul Adawiyah, S.K.M., M.K.M
Universitas Sriwijaya



Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pemberian pendidikan mengenai pernikahan, infertilitas atau kemandulan, dan menjaga jarak melahirkan. Program keluarga berencana ini termasuk salah satu upaya dalam membantu pasangan suami istri supaya tidak terjadi kehamilan yang tidak direncanakan, memperoleh kelahiran yang ditunggu-tunggu, dan mengatur jarak kelahiran. Program keluarga berencana juga termasuk dalam usaha pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Melalui program keluarga berencana akan diperoleh penduduk yang bermutu, sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, dan setiap keluarga menjadi keluarga yang sejahtera (H.S dkk., 2023).

Keluarga berencana (KB) adalah sebuah usaha sebagai bentuk perhatian dan keterlibatan masyarakat dalam kematangan usia pernikahan, mengatur jarak kelahiran, membina tatanan keluarga, dan mencapai kesejahteraan keluarga dalam membentuk keluarga kecil bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2007). Keluarga berencana (KB) adalah salah satu dari upaya pembangunan dalam menekan angka pertumbuhan penduduk melalui program keluarga berencana (KB). Dapat meningkatkan kualitas, struktur umur usia produktif yang rendah, persebaran, dan kepadatan penduduk yang tidak merata. Maka saat itu adanya Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) sejak tahun 1968 yang diamanahkan mengembangkan keluarga berencana (KB) dan mengolah bantuan khusus keluarga berencana di Indonesia. Sejak tahun 1970, berubah menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang menaungi program keluarga berencana (KB) nasional (BKKBN, 2001).

Keluarga berencana (KB) merupakan upaya yang dilakukan pemerintah yang menggandeng masyarakat supaya berpartisipasi dalam rangka mengendalikan jumlah penduduk, mengatur jarak kelahiran, menurunkan angka kematian ibu (AKI), menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian anak (AKABA),

menggandeng pria supaya mau berpartisipasi, serta mewujudkan keluarga yang makmur. Prinsip dan tujuan dari keluarga berencana menciptakan keadilan dan kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan yang sama pentingnya untuk terlibat dalam program keluarga berencana (KB). Program ini juga dapat memperbaiki kondisi demografi Indonesia dalam mengatasi masalah kependudukan, pengendalian jumlah penduduk, serta menekan angka fertilitas dan mortalitas.

Ruang lingkup keluarga berencana meliputi komunikasi dan informasi edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seksual, konseling pra nikah, konseling pernikahan, dan konsultasi genetik (H.S dkk., 2023). Menurut Saifuddin (2009), manfaat dari keluarga berencana yaitu menghindari terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan, menurunkan angka mortalitas bayi dan balita, menghindari penyebaran HIV atau AIDS, meningkatkan partisipasi masyarakat, menaikkan kualitas pendidikan, menurunkan angka kehamilan pada remaja, dan menurunkan angka pertumbuhan penduduk serta fokus menekan angka kematian dan kesakitan ibu yang disebabkan karena kehamilan dan kelahiran yang tidak direncanakan.

2. Pentingnya Pelayanan Keluarga Berencana dan Perencanaan Kehamilan

Keluarga berencana (KB) adalah upaya dalam mengatur jarak kelahiran dan usia ideal saat melahirkan dan merencanakan kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan yang selaras dengan hak reproduksi dalam menciptakan keluarga yang berkualitas. Mengatur kehamilan merupakan usaha memudahkan pasangan suami istri untuk melakukan persalinan di usia yang ideal, mempunyai anak dengan jumlah yang direncanakan, mengatur jarak kelahiran anak sesuai standar, dan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana (KB) diharapkan dapat membantu pasangan suami istri dalam menentukan keputusan, yaitu usia ideal perkawinan, usia sesuai saat melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak, dan

memberikan edukasi dan pendidikan kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan, 2021).

Pentingnya perencanaan kehamilan karena banyak persiapan yang harus dilakukan baik dari psikologi, fisik, dan keuangan. Kehamilan bukanlah hal yang mudah bagi semua orang, apalagi untuk pasangan suami istri yang belum siap atau sengaja menunda untuk memiliki anak. Kehamilan yang tidak diinginkan akan berdampak negatif untuk ibu dan bayi. Dalam persiapan harus dipikirkan konsekuensinya dan manfaatnya, dilihat dari indikator kesehatan seperti umur, tingkat kesuburan, kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan, dukungan yang nantinya akan menolong dalam mengasuh anak, finansial, sosiologi, dan pilihan atas keputusan yang dibuat kapan kehamilan terjadi. Hal ini dilakukan supaya tidak terjadi komplikasi saat kehamilan dan mengatur jarak anak. Rekomendasi World Health Organization (WHO) jarak anatar kehamilan selanjutnya minimal 24 bulan atau 2 tahun (Kementerian Kesehatan, 2021).

Tabel 7.1 Urutan Pemilihan Metode Kontrasepsi Kategori Tujuan Pemakaian

Urutan Prioritas	Waktu Menunda Kehamilan	Waktu Menjarakkan Kehamilan (Jumlah Anak < 2)	Waktu Tidak Ingin Hamil Lagi (Jumlah Anak > 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntik	AKDR
3	Kondom	Mini Pil	Implan
4	Implan	Pil	Suntik
5	Suntik	Implan	Kondom
6	-	Kondom	Pil

Sumber: Buku Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (2023).

3. Permasalahan Pelayanan Keluarga Berencana

Pelaksanaan pelayanan keluarga berencana (KB) belum dilakukan secara maksimal; masih terdapat beberapa permasalahan, di antaranya (Kementerian Kesehatan, 2021):

- a. Angka kelahiran total, jumlah anak yang dilahirkan yang lahir hidup oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya.

Tabel 7.2. Metode KB Berbasis Kalender dan Senggama Terputus

Metode KB	Pengertian	Jenis	Keuntungan	Kerugian
Kalender	Wanita wajib mengerti dan paham waktu subur, dihitung dari masa mengawali sampai selesai jalannya haid. Suami istri ikhlas menghalangi senggama waktu subur wanita.	Langkah-langkah menggunakan kalender, dapat dilakukan dengan mengingat dan mencatat hari mulainya sampai akhir menstruasi bertujuan mengetahui waktu mengawali dan selesai waktu subur dan cara berdasarkan gejala, diselaraskan melalui memperhatikan tanda kesuburan.	Tidak ada biaya, tidak terjadi ancaman kesehatan yang berkaitan maliputi kontrasepsi, tidak ada bahaya sistemik, dan mengembangkan partisipasi suami dalam KB	Keberhasilan menyesuaikan adanya peningkatan dan kepatuhan suami istri, pentingnya diadakan pelatihan (putuh pelatih, selain tenaga medis), Perlu dilakukan pencatatan setiap hari, tidak melanggar waktu subur, dan infeksi vagina berakibat lender serviks susah dinilai.
Senggama Terputus	Cara KB tradisional, saat pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina terlebih dahulu dibandingkan ejakulasi atau dikenal dengan koitus interruptus dan "menarik keluar."		Keberhasilan apabila diterapkan secara tepat, dipakai masa tertentu, tanpa mengeluarkan uang, tanpa adanya bahaya penggunaan, bisa dipakai sebagai suport cara KB lainnya, dan menambah partisipasi laki-laki sebagai pengguna KB	Keberhasilan disesuaikan dengan kemauan suami istri pasangan dalam menerapkan senggama terputus saat melakukannya dan menghentikan kenikmatan saat melakukan hubungan seksual.

Sumber : Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana (2021).

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2001). *Fakta, Data, dan Informasi Kesenjangan Gender di Indonesia*. BKKBN.
- BKKBN. (2007). *Gender dalam KB dan KR*.
- H.S., S. F., Fitriani, Sari, H., Insani, S. D., Savita, R., Dwichristy, J., Tertiana, W., Ginting, A. K., Fitriyani, D., Fitriani, L., & Hafid, R. N. H. (2023). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan.
- Puspita, S. D. (2019). Dukungan Istri, Peran Petugas KB dalam Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 43–49.
- Rahnayanti, N., Abubakar, M. Bin, & Akmal, M. (2020). Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Politik Malikussaleh (JSPM)*, 1(1), 66–78.
- Saifuddin, A. (2009). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Salemba Merdeka.
- Setyorini, D., Mahundingan, R. O., Andriani, D., Hayati, N., Rohman, A., Nanur, F. N., Widowati, L. P., Ridawati, I. D., Amiruddin, S. H., Pay, F. S., Nisa, S. M. K., Chrisnawati, Badi'ah, A., Maidawilis, Kurniasari, M. F. E., Dyah, M., Kalsum, U., Juwita, L., Herawati, Y., Simaibang, F. H. (2020). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Media Sains Indonesia.

PROFIL PENULIS



Robiatul Adawiyah, S.K.M., M.K.M.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan masyarakat dimulai sejak penulis duduk di bangku kuliah tahun 2017 hingga penulis lulus tahun 2021 di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya. Penulis juga mengikuti survei-survei kesehatan dan penelitian-penelitian dosen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Penulis bekerja di puskesmas sebagai promotor kesehatan semenjak

penulis lulus dari S1 sampai tahun 2023. Sejak penulis bekerja di puskesmas, penulis semakin tertarik pada bidang kesehatan masyarakat, salah satunya memberikan edukasi, pendidikan kesehatan, dan penyuluhan baik di masyarakat, sekolah, dan instansi pemerintah lainnya serta melaksanakan inovasi-inovasi yang dapat dilakukan di wilayah kerja puskesmas kami. Disela-sela kesibukan bekerja, penulis memutuskan untuk melanjutkan pendidikan di jenjang S2 fakultas yang sama dengan S1, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, dan berhasil menyelesaikan studi selama tiga semester atau 1,5 tahun dari 2022-2024.

Penulis memiliki bidang kajian terkait kesehatan masyarakat, dan untuk mewujudkan karier penulis sebagai dosen profesional, penulis sudah memiliki penelitian di bidang kesehatan masyarakat yang dipublikasikan. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi terbaik untuk bangsa dan negara Indonesia yang sangat saya cintai ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menulis buku,

Email Penulis: robiatula617@gmail.com



BAB 8

METODE KONTRASEPSI

ALAMIAH

Suci Aida Fimba, S.K.M., MPH.
Universitas Sriwijaya



Pengertian Kontrasepsi Alami

Metode kontrasepsi alami, atau yang biasa disebut juga dengan istilah *Natural Family Planning* (NFP), merupakan sebuah usaha pengaturan kehamilan yang dilakukan dengan cara mengamati ataupun memahami tanda-tanda fisiologis tubuh wanita ketika menunjukkan masa subur ataupun masa tidak subur. Cara lain yaitu dengan menghindari hubungan seksual pada masa subur apabila pasangan ingin menunda atau mencegah kehamilan. Metode kontrasepsi alami ini justru tidak menggunakan obat-obatan, alat kontrasepsi apa pun, ataupun tindakan pembedahan (WHO, 2022). Metode kontrasepsi alami dapat membantu pasangan dalam memperkirakan waktu terjadinya ovulasi serta bisa menentukan perkiraan untuk menghindari hubungan seksual tanpa pelindung apabila tidak ingin terjadi kehamilan. Pendapat lain menjelaskan jika kontrasepsi alami merupakan metode dalam mengendalikan kelahiran dengan cara pantang berhubungan seksual selama periode ovulasi yang ditentukan berdasarkan pengamatan ataupun pengukuran dari tanda-tanda tubuh, seperti perubahan lendir serviks dan suhu tubuh basal.

Berdasarkan prinsipnya, kontrasepsi alami dilakukan berdasarkan kesadaran masa subur (*fertility awareness*), sehingga keberhasilannya sangat bergantung pada pengetahuan, kedisiplinan, dan bentuk kerja sama antara suami dan istri. Menurut *National Health Service* (NHS), sebuah sistem layanan kesehatan masyarakat di Inggris, menekankan jika metode kontrasepsi alami sangat menuntut sebuah komitmen, pengendalian diri, dan kesepakatan bersama antara pasangan (National Health Service, 2023).

Dalam praktik pelayanan keluarga berencana, metode ini dinilai cocok dengan nilai budaya dan keyakinan tertentu karena tidak mengganggu fungsi biologis alami tubuh dan tidak pula memberikan efek samping medis. Untuk tingkat efektivitasnya masih dipertanyakan, kemungkinan masih relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi modern apabila tidak dilakukan dengan tepat dan konsisten.

Dasar Ilmiah Metode Kontrasepsi Alami

Metode kontrasepsi alami didasarkan pada pemahaman terhadap fisiologi sistem reproduksi wanita dan pria, terkhusus mengenai siklus menstruasi dan proses ovulasi. Jika mengetahui kapan masa subur terjadi, maka pasangan dapat menyesuaikan waktu kehamilan tanpa penggunaan alat dan obat kontraseptif (WHO, 2022).

1. Fisiologi reproduksi wanita

Berdasarkan siklus menstruasi wanita yang berada pada rentang 28 ± 7 hari, terdapat beberapa fase utama seperti fase folikuler, ovulasi, fase luteal, dan menstruasi. Kemudian pada fase folikuler, hormon *follicle-stimulating hormone* (FSH) merangsang pertumbuhan folikel ovarium dan meningkatkan kadar estrogen. Jika kadar estrogen meningkat, maka akan menyebabkan penebalan endometrium serta memicu sekresi lendir serviks yang lebih jernih dan elastis. Hal tersebut merupakan suatu tanda bahwa tubuh sudah siap untuk ovulasi. Ovulasi biasanya akan terjadi sekitar hari ke-14 dari siklus menstruasi (pada siklus 28 hari) yang ditandai oleh peningkatan hormon *luteinizing hormone* (LH surge). Setelah terjadinya ovulasi, folikel yang dalam keadaan pecah akan berubah menjadi korpus luteum yang menghasilkan progesteron, sehingga efek yang ditimbulkan yaitu suhu basal tubuh meningkat.

2. Masa subur dan tanda-tanda fisiologis

Masa kesuburan wanita dimulai dari 5 hari sebelum ovulasi hingga 1 hari setelah ovulasi, karena sperma dapat bertahan hidup dalam organ reproduksi wanita selama 3–5 hari, sedangkan sel telur hanya bisa hidup selama 24 jam setelah dilepaskan (CDC, 2023). Salah satu tanda fisiologis terkait masa subur antara lain:

- a. Lendir serviks menjadi lebih jernih, licin, dan elastis menyerupai putih telur.
- b. Suhu basal tubuh meningkat karena pengaruh progesteron setelah ovulasi.
- c. Posisi dan konsistensi serviks menjadi lebih lunak dan terbuka selama masa subur.
- d. Adanya gejala nyeri ovulasi ringan (*mittelschmerz*), payudara lebih sensitif, atau peningkatan libido.

terhadap gangguan satu indikator, seperti demam yang dapat memengaruhi suhu basal tubuh, namun adanya lendir tetap bisa memberikan informasi. Metode ini juga memiliki kekurangan karena dinilai lebih kompleks sehingga memerlukan pelatihan intensif. Selain itu dibutuhkan pencatatan harian dan komitmen. Metode ini juga dianggap kurang efektif jika pasangan usia subur tidak cermat atau melakukan kesalahan dalam menggunakan metode lendir serviks dan metode suhu basal tubuh (Ernawati *et al.*, 2022).

Daftar Pustaka

- CDC (2023) *Natural Family Planning Methods and Effectiveness*. CDC Reproductive Health.
- Ernawati *et al.* (2022). *Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini*. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Kementerian Kesehatan (2021) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- National Health Service (2023) *Natural Family Planning (fertility awareness)*, *NHS Inform*. Available at: <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/contraception/natural-family-planning-fertility-awareness> (Accessed: November 12, 2025).
- WHO (2018). *Natural family planning: A guide to providers of services*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2022). *Family Planning: A Global Handbook For Providers (4th ed.)*. Geneva: World Health Organization.

PROFIL PENULIS



Suci Aida Fimba, S.K.M., MPH.

Lahir di Kota Bengkulu, 17 Januari 1999. Menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya pada tahun 2021 dengan peminatan Biostatistik, yang dapat memberikan dasar kuat dalam analisis data dan penelitian kesehatan. Kemudian melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat di

Universitas Gadjah Mada dengan peminatan Kesehatan Ibu Anak – Kesehatan Reproduksi dan selesai pada tahun 2024 yang dapat memperluas wawasan terhadap isu-isu kesehatan berbasis komunitas dengan pendekatan promotif-preventif. Sejak Juni 2025, telah diterima menjadi dosen bidang Kesehatan Masyarakat di Prodi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya. Sebagai dosen muda, penulis memiliki komitmen untuk berkontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat lintas disiplin yang relevan dengan kedokteran gigi dan kesehatan masyarakat secara umum dalam meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia. Buku ini merupakan karya kolaborasi pertama bagi penulis dan diharapkan bisa dilanjutkan dengan karya-karya ilmiah lainnya yang lebih baik sehingga bisa berkontribusi positif bagi bangsa dan negara, karena penulis menyadari bahwa kegiatan menulis merupakan bentuk pengabdian intelektual untuk menjaga agar ilmu tidak berhenti di ruang kuliah saja, tetapi akan berguna di tengah masyarakat.

Email Penulis: suciaidafmb@unsri.ac.id



BAB 9

METODE AMENORE LAKTASI (MAL)

Eny Qurniyawati, SST., M.Kes., M.Epid
Universitas Airlangga



Pendahuluan

Pemberian ASI dikaitkan dengan berbagai manfaat kesehatan jangka pendek dan jangka panjang bagi bayi dan ibu. Meta-analisis terkini menunjukkan bahwa anak yang disusui lebih lama menurunkan risiko dari penyakit infeksi dan maloklusi gigi serta meningkatkan kecerdasan dibandingkan dengan yang disusui dalam waktu singkat atau tidak disusui sama sekali (Victora *et al.*, 2016). Selain itu, ada bukti yang berkembang bahwa anak yang disusui lebih kecil kemungkinannya untuk menderita obesitas dan diabetes di masa mendatang dibandingkan dengan bayi yang tidak disusui (Victora *et al.*, 2016). Sedangkan bagi orang tua, menyusui meningkatkan durasi tidur dan memiliki dampak positif pada suasana hati, serta mengurangi kemungkinan perkembangan depresi pascapersalinan (Groër, 2005; Hamdan and Tamim, 2012; Gila-Díaz *et al.*, 2021). Selain itu dapat mengurangi risiko kanker payudara (26%) dan ovarium (37%) (Chowdhury *et al.*, 2015). Risiko diabetes tipe 2 juga diturunkan secara signifikan pada ibu menyusui (Aune *et al.*, 2014).

Laktasi yang efektif bisa menimbulkan amenore. Amenore laktasi terjadi selama minggu-minggu pascapersalinan. Kondisi ini memperpanjang interval antara kelahiran berikutnya dan dengan demikian berkaitan dengan perencanaan keluarga (Sahni, 2024).

Risiko kehamilan meningkat secara signifikan seiring dengan kembalinya menstruasi (Cleland, Shah, and Daniele, 2015). Sehingga untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sangat penting untuk segera menerapkan bentuk kontrasepsi lain. Di negara-negara di mana kontrasepsi lebih sulit didapat, lebih baik menggunakan periode amenore ini untuk merencanakan dan mengatur metode kontrasepsi lain (Eliason, Bockarie, and Eliason, 2018). Metode kontrasepsi nonhormonal merupakan pilihan terbaik selama menyusui, atau dapat mempertimbangkan metode permanen (Berens and Labbok, 2015; Holder, 2015).

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan efek fisiologis menyusui untuk menekan ovulasi dan menunda pemulihan fertilitas postpartum. MAL direkomendasikan sebagai metode kontrasepsi sementara untuk 6 bulan pertama setelah persalinan jika syarat-syarat tertentu

terpenuhi; bila syarat tidak lagi terpenuhi, maka harus beralih ke metode kontrasepsi lain. Bab ini membahas fisiologi laktasi, kriteria MAL, efektivitas, kelebihan dan keterbatasan, kontraindikasi, dan pendekatan konseling.

Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, kelenjar susu mengalami serangkaian perubahan struktural dan fungsional untuk mempersiapkan produksi susu. Peran kunci dalam perkembangan jaringan kelenjar susu oleh tiga hormon: estrogen, progesteron, dan prolaktin. Estrogen mendorong perkembangan duktus laktiferus yang luas, tepatnya pemanjangan duktus, sementara progesteron dan prolaktin merangsang pembentukan alveolar lobular (Hovey, Trott, and Vonderhaar, 2002). Estrogen juga merangsang sekresi prolaktin dan meningkatkan jumlah reseptor prolaktin dalam sel kelenjar susu (Tucker, 2000). Selama kehamilan, kadar progesteron yang tinggi menghalangi efek stimulasi estrogen pada prolaktin, akibatnya menghambat sintesis susu hingga saat persalinan ketika plasenta dikeluarkan (Neville, 1999).

Proses menyusui yang sebenarnya dikontrol oleh refleksi *let-down* (Froemke and Carcea, 2017). Ketika bayi mengisap puting, dapat merangsang mekanoreseptor. Informasi sensorik ascenden yang baru dibuat diangkut ke atas melalui sumsum tulang belakang untuk mencapai nukleus paraventrikular hipotalamus dan merangsang produksi oksitosin (Crowley, 2015). Oksitosin meningkatkan aktivitas kontraktile sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli. Selain itu, oksitosin merupakan hormon pelepas prolaktin utama yang berbeda dengan dopamin yang menghambat sekresi prolaktin (Ni *et al.*, 2021). Prolaktin merangsang sel-sel epitel alveolar untuk memproduksi susu dengan tujuan mengimbangi kebutuhan bayi (Neville, McFadden and Forsyth, 2002). Menyusui menyediakan pasokan ASI dan sekaligus memastikan amenore laktasi.

Mekanisme utama MAL adalah supresi ovulasi melalui rangsangan neurosensori dari isapan bayi yang memicu sekresi prolaktin dan penghambatan *pulsatilitas gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) dan luteinizing hormone (LH). Frekuensi dan

praktik (bukan absolut) untuk mengandalkan MAL sebagai metode tunggal (WHO, USAID, 2022).

Pendekatan Konseling

1. Identifikasi Kebutuhan

Menanyakan keinginan ibu terkait menunda kehamilan dan aktivitas menyusui.

2. Evaluasi Kriteria MAL

- a. Ada atau tidaknya perdarahan menstruasi setelah melahirkan;
- b. Usia bayi < 6 bulan (cantumkan tanggal lahir bayi);
- c. Apakah pemberian ASI eksklusif atau *almost exclusive* (tanyakan frekuensi menyusui, pemberian malam, penggunaan botol/*dummy*, pumping)?

3. Berikan Informasi Keefektifan

Menjelaskan angka efektivitas jika syarat dipenuhi dan risiko bila syarat hilang (Eticha *et al.*, 2023). MAL tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), termasuk infeksi HIV, dan yang menggunakan MAL harus diberi tahu bahwa penggunaan kondom lateks eksternal (pria) yang konsisten dan benar dapat mengurangi risiko IMS, termasuk infeksi HIV. Penggunaan kondom internal (wanita) dapat memberikan perlindungan dari penularan IMS, meskipun datanya terbatas (Workowski *et al.*, 2021).

4. Rencanakan Transisi

Ibu yang memenuhi syarat MAL, sepakati pemeriksaan lanjutan (kunjungan imunisasi atau kunjungan postpartum) untuk mengevaluasi apakah MAL masih memenuhi syarat. Memberikan informasi pilihan kontrasepsi alternatif (membedakan yang aman untuk menyusui: *progestin-only methods*, IUD postpartum, kontrasepsi non-hormonal, dll.) (Van der Wijden and Manion, 2015).

Daftar Pustaka

- Al-Chalabi, M., Bass, A.N., and Alsalman, I. (2018) 'Physiology, prolactin'.
- Athonvarangkul, D. and Wysolmerski, J.J. (2023) 'Crosstalk within a brain-breast-bone axis regulates mineral and skeletal metabolism during lactation', *Frontiers in physiology*, 14, p. 1121579.
- Aune, D. et al. (2014) 'Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies', *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 24(2), pp. 107-115.
- Berens, P. and Labbok, M. (2015) 'ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015', *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 10(1), pp. 3-12. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.9999>.
- Berwick, M.A.P. et al. (2025) 'Drugs in Lactation', *Seminars in Perinatology*, 49(4), p. 152077. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semperi.2025.152077>.
- Calik-Ksepka, A. et al. (2022) 'Lactational Amenorrhea: Neuroendocrine Pathways Controlling Fertility and Bone Turnover', *International Journal of Molecular Sciences*, p. 1633. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijms23031633>.
- Chowdhury, R. et al. (2015) 'Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis', *Acta paediatrica*, 104, pp. 96-113.
- Cleland, J., Shah, I.H., and Daniele, M. (2015) 'Interventions to improve postpartum family planning in low-and middle-income countries: program implications and research priorities', *Studies in family planning*, 46(4), pp. 423-441.
- Crowley, W.R. (2015) 'Neuroendocrine regulation of lactation and milk production', *Comprehensive Physiology*, 5(1), pp. 255-291.

- Davanzo, R. (2018) 'Controversies in breastfeeding', *Frontiers in pediatrics*, 6, p. 278.
- Eidelman, A.I. and Schanler, R.J. (2012) 'Breastfeeding and the use of human milk', *Pediatrics* [Preprint].
- Eliason, S.K., Bockarie, A.S., and Eliason, C. (2018) 'Postpartum fertility behaviours and contraceptive use among women in rural Ghana', *Contraception and reproductive medicine*, 3(1), p. 13.
- Eticha, T.G. et al. (2023) 'Knowledge of lactation amenorrhea method among postpartum women in Ethiopia: a facility-based cross-sectional study', *Scientific Reports*, 13(1), p. 14916.
- Froemke, R.C. and Carcea, I. (2017) 'Oxytocin and brain plasticity', in *Principles of gender-specific medicine*. Elsevier, pp. 161–182.
- Gila-Díaz, A. et al. (2021) 'Healthy habits and emotional balance in women during the postpartum period: Differences between term and preterm delivery', *Children*, 8(10), p. 937.
- Grandi, G. et al. (2024) 'Postpartum contraception: A matter of guidelines', *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 164(1), pp. 56–65.
- Groër, M.W. (2005) 'Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls: a study of stress, mood, and endocrine variables', *Biological research for nursing*, 7(2), pp. 106–117.
- Hamdan, A. and Tamim, H. (2012) 'The relationship between postpartum depression and breastfeeding', *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(3), pp. 243–259.
- Hight-Laukaran, V. et al. (1997) 'Multicenter study of the Lactational Amenorrhea Method (LAM): II. Acceptability, utility, and policy implications.', *Contraception*, 55(6), pp. 337–346. Available at: [https://doi.org/10.1016/s0010-7824\(97\)00041-3](https://doi.org/10.1016/s0010-7824(97)00041-3).
- Holder, K.L.P. (2015) 'Contraception and breastfeeding', *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(4), pp. 928–935.
- Hovey, R.C., Trott, J.F., and Vonderhaar, B.K. (2002) 'Establishing a framework for the functional mammary gland: from

- endocrinology to morphology', *Journal of mammary gland biology and neoplasia*, 7(1), pp. 17–38.
- Johan, R.B. and Ningsih, S.R. (2021) 'Breastfeeding Knowledge and Behavior in Lactational Amenorrhea Method (LAM) as a Natural Contraceptive', *Kesmas: National Public Health Journal*, 16(4).
- Jones, W. (2019) 'Contraindications to breastfeeding,' in *A Guide to Supporting Breastfeeding for the Medical Profession*. Routledge, pp. 26–30.
- Kennedy, K.I. and Kotelchuck, M. (1998) 'Policy considerations for the introduction and promotion of the lactational amenorrhea method: advantages and disadvantages of LAM', *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 14(3), pp. 191–203. Available at: <https://doi.org/10.1177/089033449801400303>.
- Labbok, M.H. et al. (1997) 'Multicenter study of the Lactational Amenorrhea Method (LAM): I. Efficacy, duration, and implications for clinical application', *Contraception*, 55(6), pp. 327–336. Available at: [https://doi.org/10.1016/s0010-7824\(97\)00040-1](https://doi.org/10.1016/s0010-7824(97)00040-1).
- Labbok, M.H. (2015) 'Postpartum sexuality and the lactational amenorrhea method for contraception', *Clinical obstetrics and gynecology*, 58(4), pp. 915–927.
- McGuire, T.M. (2018) 'Drugs affecting milk supply during lactation', *Australian prescriber*, 41(1), pp. 7–9. Available at: <https://doi.org/10.18773/austprescr.2018.002>.
- McNeilly, A.S., Tay, C.C., and Glasier, A. (1994) 'Physiological mechanisms underlying lactational amenorrhea.', *Annals of the New York Academy of Sciences*, 709, pp. 145–155.
- Neville, M.C. (1999) 'Physiology of lactation', *Clinics in perinatology*, 26(2), pp. 251–279.
- Neville, M.C., McFadden, T.B., and Forsyth, I. (2002) 'Hormonal regulation of mammary differentiation and milk secretion',

- Journal of mammary gland biology and neoplasia, 7(1), pp. 49–66.
- Ni, Y. et al. (2021) ‘Three lactation-related hormones: Regulation of hypothalamus-pituitary axis and function on lactation’, *Molecular and Cellular Endocrinology*, 520, p. 111084.
- Ogidiolu, A.T. and Kehinde, M.A. (2024) ‘Assessing the Knowledge, Attitude and Practice of Lactational Amenorrhoea Method among Women of Reproductive Age in Ibadan South West LGA, Oyo State, Nigeria’, *JALINGO JOURNAL OF SOCIAL AND MANAGEMENT SCIENCES*, 6(1), pp. 276–291.
- Perez, A. et al. (1972) ‘First ovulation after childbirth: the effect of breast-feeding’, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 114(8), pp. 1041–1047.
- Peterson, A.E. et al. (2000) ‘Multicenter study of the lactational amenorrhoea method (LAM) III: effectiveness, duration, and satisfaction with reduced client-provider contact’, *Contraception*, 62(5), pp. 221–230. Available at: [https://doi.org/10.1016/s0010-7824\(00\)00171-2](https://doi.org/10.1016/s0010-7824(00)00171-2).
- Romero-Gutierrez, G. et al. (2007) ‘Actual use of the lactational amenorrhoea method’, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 12(4), pp. 340–344.
- Sahni, M.L.S.M.J.M. (2024) Secondary Amenorrhoea. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431055/>.
- Tucker, H.A. (2000) ‘Hormones, mammary growth, and lactation: a 41-year perspective’, *Journal of Dairy Science*, 83(4), pp. 874–884.
- Victora, C.G. et al. (2016) ‘Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect’, *The Lancet*, 387(10017), pp. 475–490.
- WHO, Johns Hopkins, U. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*.
- WHO, USAID, J. (2022) *Family Planning—A Global Handbook for Providers*, 2022 ed.

WHO (2023). Infant feeding for the prevention of mother-to-child transmission of HIV. Available at: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/hiv-infant-feeding?utm>.

Van der Wijden, C. and Manion, C. (2015) 'Lactational amenorrhoea method for family planning', *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(10), p. CD001329. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001329.pub2>.

Workowski, K.A. et al. (2021) 'Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021,' *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, 70(4), pp. 1-187. Available at: <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>.

PROFIL PENULIS




Eny Qurniyawati, SST., M.Kes., M.Epid

Penulis kelahiran Tangerang, 22 Agustus 1988. Menyelesaikan Studi D4 pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta pada tahun 2009 dan pada tahun 2015 menyelesaikan Studi Magister Kedokteran Keluarga di UNS. Penulis menyelesaikan kembali Magister Epidemiologi di Universitas Airlangga pada tahun 2022. Penulis tercatat sebagai dosen aktif pada Divisi Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga sejak tahun 2019. Mengajar pada mata kuliah Dasar Epidemiologi, Manajemen Data, Epidemiologi Kanker, Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Epidemiologi Penyakit Menular, Pengukuran Kesehatan, Perencanaan dan Evaluasi Program Kesehatan (Integrasi). Bidang penelitian pada bidang Epidemiologi, Kesehatan Ibu Anak, serta Kesehatan Reproduksi. Untuk mewujudkan sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemendikbud-saintek.

Email Penulis:

eny.qurniyawati@fkm.unair.ac.id / enyqur88@gmail.com



BAB 10
METODE COITUS
INTERRUPTUS
(SANGGAMA TERPUTUS)

Muhammad Ainurrohman, S.KM.
Dinas Kesehatan Kota Malang



Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan aspek fundamental dalam upaya meningkatkan kualitas hidup individu maupun masyarakat. Pengaturan kehamilan merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi, di mana masyarakat perlu memiliki akses terhadap informasi dan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan dapat diterima. BPS melaporkan pada periode tahun 1990-2000, Laju Pertumbuhan Penduduk sekitar 1,44% per tahun. Dalam hal ini, Laju Pertumbuhan Penduduk mengalami peningkatan pada tahun 2000-2010, yaitu sebanyak 1,49% per tahun. Tentunya jika hal ini tidak ditangani, maka akan menjadi masalah sosial di kemudian hari dan menurunkan kualitas hidup (Mulyanti and Lestari, 2016).

Beragam metode kontrasepsi telah tersedia, mulai dari alat kontrasepsi modern seperti pil hormonal, IUD, dan implan hingga metode sederhana seperti kondom. Namun demikian, di tengah kemajuan teknologi medis tersebut, praktik *coitus interruptus* atau senggama terputus tetap bertahan sebagai salah satu metode yang digunakan oleh banyak pasangan, dengan kondom menjadi alat kontrasepsi paling populer (Moisés *et al.*, 2025).

Fenomena ini menarik untuk dikaji karena menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan teknologi kontrasepsi dengan preferensi masyarakat dalam memilih metode pengaturan kehamilan. *Coitus interruptus* sering dipilih karena berbagai alasan, seperti pertimbangan biaya, efek samping kontrasepsi modern, hingga pertimbangan nilai moral dan agama. Namun, efektivitas yang rendah dan risiko kehamilan yang tidak direncanakan menempatkan metode ini pada posisi kontroversial dalam diskursus kesehatan reproduksi (Ratri *et al.*, 2020).

Artikel ini bertujuan untuk menyajikan tinjauan mendalam mengenai *coitus interruptus* dari berbagai sudut pandang, termasuk definisi, sejarah, mekanisme biologis, efektivitas, risiko, aspek sosial-budaya, dan implikasinya bagi kesehatan masyarakat. Pembahasan ini diharapkan dapat memperkaya wacana akademik mengenai kontrasepsi dan memberikan kontribusi bagi peningkatan edukasi kesehatan reproduksi di masyarakat.

Definisi Coitus Interruptus dan Terminologi Terkait

Coitus interruptus, or senggama terputus, merupakan metode kontrasepsi di mana laki-laki menarik penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi dengan tujuan mencegah sperma memasuki saluran reproduksi perempuan. Dalam literatur internasional, metode ini dikenal dengan istilah withdrawal method atau interrupted intercourse. Meskipun sederhana, metode ini membutuhkan penguasaan diri dan koordinasi yang baik dari laki-laki agar penarikan dilakukan sebelum ejakulasi (Bd. Candra Wahyuni *et al.*, 2024).

Metode ini dikategorikan sebagai metode behavioral method dalam kontrasepsi, karena keberhasilannya tidak bergantung pada alat atau obat, melainkan sepenuhnya pada perilaku individu saat melakukan hubungan seksual. Beberapa literatur menyebutkan variasi istilah seperti coitus reservatus dan coitus obstructus, yang merujuk pada praktik berbeda tetapi masih berada dalam ranah kontrasepsi alami berbasis perilaku (Freundl, 1999).

Istilah-istilah tersebut menunjukkan bahwa coitus interruptus bukan sekadar teknik mekanis, tetapi merupakan bentuk intervensi kontrasepsi berbasis kontrol diri, sehingga sangat terkait dengan faktor psikologis, pengalaman seksual, dan dinamika hubungan pasangan.

Sejarah dan Praktik Coitus Interruptus di Berbagai Budaya

Teknik *coitus interruptus* telah diakui sejak masyarakat kuno. Bukti dari Babilonia, Mesir, dan Yunani menunjukkan bahwa pendekatan ini digunakan sebelum pengembangan metode kontrasepsi kontemporer. Dalam berbagai teks agama, termasuk literatur rabi Yahudi dan tulisan-tulisan Kristen awal tertentu, coitus interruptus dirujuk sebagai metode pengendalian kelahiran yang dibahas dalam kerangka moral (Schenker, 1988).

Di Eropa abad pertengahan, sebelum ditemukannya kondom lateks pada abad ke-19, coitus interruptus menjadi pilihan utama untuk mengatur jumlah anak dalam keluarga. Bahkan pada abad ke-20, di berbagai negara yang menghadapi keterbatasan akses layanan kesehatan, metode ini tetap menjadi pilihan populer (Freundl, 1999).

Dalam perspektif antropologi, banyak masyarakat tradisional memandang metode ini sebagai bagian dari praktik seksual yang alami. Misalnya, beberapa komunitas Asia Tenggara dan Timur Tengah menggunakan metode ini sebagai bentuk kompromi antara kebutuhan mengatur kehamilan dengan norma budaya yang melarang penggunaan alat kontrasepsi. Perbedaan pandangan agama juga berperan besar. Sebagian kelompok agama menerima coitus interruptus karena tidak melibatkan alat atau bahan kimia sehingga dianggap “alami,” sementara kelompok lain menganggapnya sebagai bentuk penghalangan terhadap proses reproduksi yang tidak seharusnya dihentikan secara sengaja (Sulaemang L, 2015; Djawas, Misran, dan Ujong, 2019).

Mekanisme Kerja dan Dasar Biologis

Secara fisiologis, efektivitas coitus interruptus bergantung pada kemampuan laki-laki untuk menarik penis sebelum ejakulasi. Proses ejakulasi terdiri dari dua fase:

1. **Fase emisi**—saat sperma dan cairan prostat bergerak menuju uretra.
2. **Fase ekspulsi** – ejakulasi keluar akibat kontraksi otot.

Tantangan utama metode ini adalah waktu antara fase emisi dan ekspulsi yang sangat singkat, sehingga membutuhkan kontrol fisik dan mental yang tinggi. Selain itu, keberadaan cairan pre-ejakulat menambah risiko kehamilan. Meskipun terdapat perdebatan mengenai apakah pre-ejakulat mengandung sperma, penelitian menunjukkan bahwa pre-ejakulat dapat membawa sisa sperma dari ejakulasi sebelumnya jika laki-laki tidak buang air kecil setelahnya (Freundl, 1999; Ratri *et al.*, 2020; Böttcher *et al.*, 2024).

Faktor lainnya termasuk variasi fisiologis individu, tingkat gairah, pengalaman seksual, serta adanya gangguan ejakulasi seperti ejakulasi dini yang dapat mengurangi efektivitas penarikan.

Efektivitas Coitus Interruptus sebagai Metode Kontrasepsi

Efektivitas metode ini sangat bergantung pada ketepatan penarikan penis dan kemampuan laki-laki mengontrol refleks ejakulasi. Pada kondisi perfect use, tingkat kehamilan dapat ditekan hingga 4% per

1. Peningkatan edukasi publik mengenai risiko coitus interruptus dan alternatif yang lebih efektif.
2. Pendekatan non-diskriminatif dari tenaga kesehatan untuk menghormati pilihan pasangan sambil memberikan informasi objektif.
3. Penelitian lebih mendalam mengenai determinan sosial penggunaan metode ini.
4. Penyediaan layanan kontrasepsi yang lebih mudah diakses, terutama di daerah terpencil.

Melalui edukasi dan kebijakan yang tepat, masyarakat dapat didorong untuk membuat keputusan kontrasepsi yang lebih aman dan bertanggung jawab.

Daftar Pustaka

- Audu, B.M., Yahya, S.J., and Bassi, A. (2006) 'Knowledge, attitude and practice of natural family planning methods in a population with poor utilization of modern contraceptives. Journal of Obstetrics and Gynaecology.' Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/01443610600811482>.
- Bd. Candra Wahyuni, S.S.T.S.K.M.K. *et al.* (2024) *BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN*. Nuansa Fajar Cemerlang. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=7WmJEQAAQBAJ>.
- Böttcher, B. *et al.* (2024) 'S2k-Guideline Non-hormonal Contraception, Part 1: Natural Family Planning, Lactational Amenorrhoea, Barrier Methods, Coitus Interruptus Natürliche Familienplanung, Laktationsamenorrhö', pp. 697–714. Available at: <https://doi.org/10.1055/a-2317-9133>.
- Djawas, M., Misran, and Ujong, C.P. (2019) 'Azl Sebagai Pencegah Kehamilan (Studi Perbandingan Antara Mazhab Hanafi dan Mazhab Syafi'i)', 2(2).
- Freundl, G. (1999) 'Natural Methods in Family Planning.' Available at: https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-642-86696-8_12.
- Moisés, L., *et al.* (2025) 'New Horizons in Male Contraception: Clinical, Cultural, and Technological Innovation Aspects', pp. 1–27.
- Mulyanti, L. and Lestari, S.A.P.F. (2016) 'HUBUNGAN DUKUNGAN PASANGAN USIA SUBUR DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI SENGGAMA TERPUTUS DI KELURAHAN METESEH KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG', 21. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2096>.
- Mulyanti, L. and Lestari, S.A.P.F. (no date). 'Tingkat pengetahuan pasangan usia subur berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi senggama terputus.'

- Ratri, P.R. *et al.* (2020) 'Prospek Kontrasepsi Pria dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk Melalui Pendekatan Molekular', 1(2), pp. 147–153.
- Schenker, J.G. (1988) 'Jewish Law and Contraceptive Practice.' Available at: https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-642-73790-9_39.
- Sulaemang L (2015) 'Al-'Azl (Senggama Terputus) dalam Perspektif Hadis (Disyarah Secara Tahlili)', *Al-Izzah*, 10(2), pp. 130–148.
- Wicaksono, A. and Yuni, L.A. (2024) 'Bulletin of Community Engagement', 4(3).
- Yanti, L., Rini, S., and Surtiningsih, S. (2025) 'Eksplorasi Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan: Tantangan dan Solusi Edukasi Reproduksi', *MAHESA* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i8.18285>.

PROFIL PENULIS



Muhammad Ainurrohman, S.KM.

Muhammad Ainurrohman adalah seorang profesional kesehatan masyarakat dengan peminatan biostatistik, lulusan Universitas Negeri Malang. Saat ini ia mengabdikan sebagai ASN Promotor Kesehatan di Puskesmas Mojolangu, Dinas Kesehatan Kota Malang, dengan fokus pada edukasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta perancangan intervensi promotif-


preventif di wilayah kerja puskesmas.

Sebelumnya, ia memiliki pengalaman kuat sebagai *Data Analyst* dan *Data Officer* di berbagai program kesehatan, termasuk project **SMARThealth** dan **GF TB Kota Malang**. Keahliannya mencakup analisis data kesehatan, riset sosial, serta pengembangan inovasi digital—dibuktikan dengan karya Aplikasi Screening Mandiri “AREEMA” beserta buku panduannya yang memperoleh hak cipta pada 2022.

Ia juga berkontribusi dalam berbagai riset seperti percepatan *Open Defecation Free* (ODF) dan analisis sosiogram untuk menentukan agen perubahan di tingkat desa dalam program **Desa Sedaya** oleh Persakmi Jatim. Sejak masa sekolah hingga kuliah, ia aktif berorganisasi—mulai dari Ketua Redaksi ekskul jurnalistik hingga Humas KSR PMI UM—serta meraih banyak penghargaan seperti Mahasiswa Berprestasi FIK UM 2017, juara beberapa lomba karya tulis ilmiah, dan Juara Favorit Iklan Layanan Kesehatan Kota Malang 2023.

Email Penulis:

m.ainurrohman@malangkota.go.id / cc: ainurrohmanm@gmail.com



BAB 11

KONTRASEPSI

HORMONAL PIL

KOMBINASI DAN PIL

PROGESTIN

Bdn. Puteri Salma Permatasari, S.Keb.
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Pendahuluan

Efektivitas kontrasepsi atau alat pencegah kehamilan ditentukan oleh kombinasi antara mekanisme kerja obat atau alat kontrasepsi dengan tingkat kesuburan individu, frekuensi aktivitas seksual, serta ketepatan dan konsistensi penggunaannya. Di Amerika Serikat, pil kontrasepsi oral menjadi metode kontrasepsi reversible yang paling banyak digunakan, mencakup sekitar 21,9% dari seluruh pengguna kontrasepsi. Tingkat kehamilan pada penggunaan kontrasepsi oral berkisar antara 4-7% per tahun.

Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan implant subdermal mengalami peningkatan signifikan dari 6% pada tahun 2008 menjadi 17,8% pada tahun 2016 dengan tingkat kegagalan kurang dari 1% per tahun. Metode yang mengandung estrogen seperti pil kombinasi oral dapat meningkatkan risiko thrombosis vena dari 2-10 kasus per 10.000 perempuan per tahun menjadi sekitar 7-10 kasus per 10.000 per tahun.

Sementara itu, metode berbasis progestin tunggal dan nonhormonal seperti implan maupun kondom cenderung memiliki risiko efek samping berat yang jarang terjadi. Kontrasepsi hormonal juga dapat memberikan manfaat tambahan dengan mengatasi gangguan yang berhubungan dengan fluktuasi hormon siklus menstruasi seperti jerawat, endometriosis, dan gangguan disforik pramenstruasi. Pemilihan metode kontrasepsi yang optimal perlu dilakukan melalui konsultasi dan diskusi antara individu dan tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan resiko kehamilan, perubahan perdarahan menstruasi, potensi efek samping, serta nilai dan preferensi pribadi (Teal dan Edelman, 2021).

Dalam praktik klinis modern, dikenal tiga jenis utama pil kontrasepsi oral yang umumnya diresepkan, yaitu pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progesterone, pil yang hanya mengandung progesterone, serta pil dengan penggunaan berkelanjutan atau jangka panjang. Pil kontrasepsi merupakan metode yang paling sering diresepkan di negara-negara maju, termasuk Amerika Serikat. Sekitar seperempat perempuan berusia 15 hingga 44 tahun yang menggunakan kontrasepsi melaporkan bahwa pil merupakan pilihan

utama mereka. Jenis pil yang paling banyak digunakan adalah pil hormonal kombinasi yang mengandung estrogen dan progesterone. Hormon progesteron berfungsi mencegah terjadinya kehamilan, sedangkan estrogen berperan dalam mengatur pola perdarahan menstruasi.

Selain itu dalam praktik layanan kontrasepsi di Indonesia penggunaan alat kontrasepsi menjadi bagian penting dari program pelayanan kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia, penggunaan kontrasepsi modern masih didominasi oleh metode jangka pendek. Sebagai contoh, dalam suatu penelitian spasial terhadap perempuan yang sudah menikah, dilaporkan bahwa metode suntik mencapai sekitar 48,51% dan pil sekitar 20,71% dari seluruh pengguna kontrasepsi aktif di Indonesia (Risma dan Rahmaniati Makful, 2022).

Kontrasepsi hormonal memegang peran penting dalam pengendalian fertilitas di Indonesia. Pil kombinasi dan pil progesterin merupakan dua jenis kontrasepsi oral yang paling sering digunakan oleh perempuan usia reproduktif. Kedua jenis pil ini bekerja dengan cara menekan ovulasi, mengubah lender serviks, dan mempengaruhi endometrium untuk mencegah kehamilan serta memberikan manfaat kesehatan reproduksi perempuan. Oleh karena itu, pemilihan metode yang tepat perlu disesuaikan dengan kebutuhan, kondisi medis, serta preferensi individu agar penggunaan kontrasepsi hormonal dapat memberikan hasil yang optimal sekaligus meminimalkan resiko efek samping (Arfini, 2024).

Pil Kombinasi

Pil KB kombinasi adalah metode kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesterone. Pil kombinasi pertama kali didistribusikan di Australia, yaitu pada tahun 1961. Pil ini mengandung estrogen (etinil estradiol) dan progesterin yang serupa dengan hormon seks alami (estrogen dan progesteron) yang diproduksi dalam tubuh perempuan.

Cara kerja dari metode kontrasepsi hormonal kombinasi adalah dengan melepaskan estrogen dan progesterin ke seluruh tubuh. Kedua hormon ini dapat mencegah kehamilan terutama dengan

Tabel 11.2 : Keadaan Yang Perlu Mendapat Perhatian

No	Kondisi	Masalah yang mungkin terjadi
1.	Sakit kepala berat	Stroke, hipertensi, atau migrain
2.	Gangguan penglihatan (kabur)	Stroke atau gangguan pembuluh darah lainnya
3,	Tidak terjadi perdarahan pervaginam	Kemungkinan kehamilan

Sumber : Kemenkes RI (2020)

5. Informasi lain yang perlu diperhatikan

- a. Mini pil tidak dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV, sehingga pasangan dengan risiko penularan dianjurkan tetap menggunakan kondom.
- b. Jika setelah beberapa bulan penggunaan mini pil pola haid masih tidak teratur atau terjadi perdarahan sangat banyak, perlu dipertimbangkan kehamilan ektopik.
- c. Penggunaan mini pil sering menyebabkan perubahan pola menstruasi, terutama hingga tiga bulan pertama. Perubahan ini hanya bersifat sementara dan tidak berbahaya bagi kesehatan (CDC, 2024).

Daftar Pustaka

- Affandi, B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (ketiga). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- American College of Obstetricians & Gynecologists. (2024). *Combined Hormonal Birth Control: Pill, Patch, and Ring*. Every Stage of Health. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/combined-hormonal-birth-control-pill-patch-ring>
- Anonim. (2024). *Combination Birth Control Pills*. Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/drugs/combination-birth-control-pills>
- Arfini, L., Octaria, Y. C., Fauziyah, A., & Sufyan, D. L. (2024). Associations between the Type of Contraceptive Use with Nutritional Status and Macronutrient Intake among Women of Reproductive Age in the Tebet District. *Amerta Nutrition*, 8(2), 171–179. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2.2024.171-179>
- BKKBN. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana untuk Tenaga Kesehatan*. Kemenkes RI.
- CDC. (2024). *Contraception (progestin-only pills)*. CDC. Gov. <https://www.cdc.gov/contraception/hcp/usspr/progestin-only-pills.html>
- Cohen, M. K., Kent, C. K., Yang, T., Gottardy, A. J., Leahy, M. A., Spriggs, S. R., Velarde, A., Starr, T. M., Yang, M., Jones, T. F., Boulton, M. L., Brooks, C., Caine, V. A., Fielding, J. E., Fleming, D. W., Halperin, W. E., Mullen, J., Niederdeppe, J., Quinlisk, P., ... Johnson, L. (2024). Morbidity and Mortality Weekly Report U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024 Recommendations and Reports Centers for Disease Control and Prevention. In *MMWR—CDC* (Vol. 73, Issue 3).
- Control, D. (2024). *U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024* (Vol. 73, Issue 4).
- Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. (2017). FSRH Guideline: Contraception After Pregnancy. *Fsrh*, 2017 (January), 1–18.

- FSRH. (2020). FSRH Clinical Guideline: Combined Hormonal Contraception. *Fsrh, 2019* (January 2019), iv-94. <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/combined-hormonal-contraception/>
- Kemenkes RI & Direktorat Jenderal Kesehatan. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes* (Cetakan Pe).
- NHS. (2025). *Progestogen-only pill (mini pill)*. Nhsinform.Scot. <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/contraception/progestogen-only-pill-mini-pill/>
- Risma & Rahmaniati Makful, M. (2022). ANALISIS PREVALENSI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA YANG TELAH MENIKAH DI INDONESIA MELALUI PENDEKATAN SPASIAL. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(8.5.2017), 2003-2005.
- Teal, S., & Edelman, A. (2021). Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA*, 326(24), 2507-2518. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.21392>
- WHO, USAID, JOHNS HOPKINS, Health, U.S.A. for I.D.B. for G., & Health, O. of P. and R. (2022). Family Planning: A Global Handbook for Providers Evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 22(2), 135.

PROFIL PENULIS



Bdn. Puteri Salma Permatasari, S.Keb

Ketertarikan penulis pada dunia kesehatan, terlebih pada dunia kebidanan, berawal dari rasa ingin tahu yang sederhana, yaitu bagaimana seorang perempuan bisa melalui proses hidupnya mulai dari kesehatan reproduksi hingga menjadi seorang ibu. Oleh karena itu penulis menempuh Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah

Yogyakarta dan lulus pada tahun 2018. Perjalanan tersebut kemudian dilanjutkan ke jenjang Sarjana Kebidanan (lulus 2021) dan Pendidikan Profesi Bidan (lulus 2024) di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Setiap tahap pendidikan memberikan pengalaman dan sudut pandang baru tentang perempuan, kesehatan, dan peran bidan di tengah masyarakat.

Selain berfokus pada dunia kebidanan, penulis juga memiliki minat besar pada menulis. Menulis menjadi ruang untuk menyusun ulang pikiran, memahami suatu hal dengan mendalam, dan membagikan ilmu yang diperoleh. Melalui tulisan, penulis merasa dapat menyampaikan pengetahuan yang didapat selama proses belajar di kebidanan dengan cara yang sederhana dan mudah diterima oleh berbagai kalangan. Kedua minat tersebut menjadi ruang bagi penulis untuk terus belajar, berbagi, dan berkembang. Penulis berharap dapat terus memperluas wawasan, berkontribusi dalam peningkatan literasi kesehatan, dan menghadirkan tulisan yang bermanfaat bagi banyak orang.


Email Penulis: pputerisalma01@gmail.com



BAB 12

KONTRASEPSI SUNTIK HORMONAL KOMBINASI DAN PROGESTIN

Leni Maryati, S.Si.T., M.Kes
Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto



Pendahuluan

Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode keluarga berencana hormonal yang paling banyak digunakan di Indonesia. Hal ini dikarenakan oleh kemudahan penggunaan, efektivitas tinggi, dan sifatnya yang jangka panjang tanpa harus diingat setiap hari seperti pil KB. Ada dua jenis yang paling umum, yaitu suntik kombinasi (mengandung estrogen dan progestin) dan suntik progestin (mengandung progestin saja).

Penggunaan kontrasepsi suntik tidak terlepas dari efek farmakologis hormonal yang memengaruhi sistem reproduksi perempuan, terutama penghambatan ovulasi, pengentalan lendir serviks, dan perubahan endometrium. Pemahaman yang baik mengenai mekanisme kerja, indikasi, kontraindikasi, serta efek sampingnya sangat penting dalam pelayanan KB yang berkualitas.



Gambar 12.1: Vial Suntik Hormonal Kombinasi dan Progestin

Sumber: World Health Organization. (2020).

Konsep Dasar Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah metode KB yang menggunakan hormon sintesis untuk mengubah sistem reproduksi wanita sehingga mencegah terjadinya kehamilan.

Hormon utama kontrasepsi hormonal yaitu estrogen (*estradiol valerate*, *estradiol cypionate*) dan progestin (MPA, NET-EN, dan norethisterone).

Perbedaan utama berdasarkan kandungannya yaitu Suntik Kombinasi (estrogen + progestin) bekerja dengan menekan ovulasi dan menstabilkan siklus haid sehingga pola haid relatif lebih teratur, sedangkan Suntik Progestin (progestin saja) menebalkan lendir serviks dan menekan ovulasi, namun cenderung menyebabkan perubahan pola haid seperti amenore.

Efektivitas suntik kombinasi dan suntik progestin: Kedua jenis suntik sangat efektif dengan tingkat keberhasilan lebih dari 94–97% pada penggunaan umum dan >99% pada penggunaan yang sempurna. Konsistensi dalam jadwal suntik ulang merupakan faktor utama yang menentukan efektivitas.

Pola haid dan efek samping, Suntik kombinasi cenderung menyebabkan perubahan ringan seperti mual, pusing, dan bercak perdarahan dalam beberapa bulan pertama, sedangkan suntik progestin lebih sering menyebabkan amenore dan perubahan pola haid yang tidak teratur, tetapi tidak menimbulkan risiko terkait estrogen (misalnya trombosis). Kedua metode tidak menyebabkan kemandulan. Amenore pada progestin bersifat fisiologis dan tidak berbahaya.

Kenyamanan dan kepatuhan, Konseling yang baik merupakan kunci keberhasilan penggunaan: klien perlu memahami cara kerja, efek samping normal, tanda bahaya, serta jadwal suntik ulang. Pemahaman ini menurunkan angka putus pakai dan meningkatkan kepuasan pengguna. Pertimbangan kesehatan dan keamanan: Suntik kombinasi tidak direkomendasikan untuk wanita dengan riwayat penyakit yang sensitif terhadap estrogen, seperti hipertensi tidak terkontrol, migrain dengan aura, atau riwayat trombosis, dan suntik progestin lebih aman bagi ibu menyusui dan wanita dengan kondisi medis tertentu, meskipun dapat menunda kembalinya kesuburan setelah penghentian. Secara keseluruhan, peran konseling komprehensif membantu klien memahami pilihan, mengelola ekspektasi terhadap efek samping, serta memastikan klien mampu membuat keputusan yang aman dan tepat. Edukasi mengenai perubahan pola haid, efek samping, kapan harus kembali, dan tanda bahaya adalah bagian penting dari pelayanan.

Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). Buku pedoman teknis pelayanan kontrasepsi suntik.
- Berer, M. (2020). Hormonal injectable contraceptives: Safety and return of fertility. *Reproductive Health Matters*.
- BKKBN. (2020). Modul Pelatihan Pelayanan Keluarga Berencana bagi Tenaga Kesehatan.
- Blumenthal, P. D., Voedisch, A., & Gemzell-Danielsson, K. (2011). Strategies to prevent and manage the side effects of hormonal contraceptives. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 25(2), 184–196.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/mec/summary.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Injectable Contraception: Guidance & Practice*. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/injectables.html>
- Depo-Provera (DMPA) Product Monograph – Pfizer Inc. (2022).
- Dorra, A., et al. (2018). Cyclofem and combined injectable contraceptives: Effectiveness and bleeding patterns. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*.
- EngenderHealth. (2003). *Counseling for Family Planning and Reproductive Health (The REDI Framework)*. New York: EngenderHealth.
- Hatcher, R. A., Nelson, A. L., & Trussell, J. (2018). *Contraceptive Technology* (21st ed.). Ayer Company Publishers.
- Ivey, A., & Ivey, M. (2018). *Intentional Counseling and Interviewing*. Cengage Learning.
- Kaunitz, A. M. (2017). Injectable contraception. In R. A. Hatcher et al. (Eds.), *Contraceptive Technology* (pp. 255–270).

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kemenkes RI. (2018). Modul Komunikasi Efektif Pelayanan Kesehatan.
- Ortiz, M. E., & Croxatto, H. B. (2007). Mechanisms of action of injectables. *Contraception*, 75(6), S1–S13.
- Peterson, H. B. (2016). Bleeding patterns with progestin-only injectables. *Contraception Journal*.
- Population Council. (2016). GATHER: A Counseling Framework for Family Planning Providers.
- UNFPA. (2019). Quality of Care in Family Planning Services.
- World Health Organization. (2015). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (5th ed.)*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>,
- World Health Organization. (2016). Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use (3rd ed.). WHO Press.
- WHO. (2018). Managing Side Effects of Hormonal Contraceptives. WHO Press.
- WHO. (2018). Family Planning Counselling: Global Handbook.
- World Health Organization. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update)*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and WHO. <https://fphandbook.org>
- World Health Organization. (2020). Contraceptive Eligibility for Women at High Risk of HIV. WHO.

PROFIL PENULIS



Leni Maryati, S.Si.T., M.Kes.

Penulis merupakan dosen tetap di Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan bidang keahlian *Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Ibu dan Anak, serta Keluarga Berencana*. Menyelesaikan pendidikan Kebidanan Pendidik dan melanjutkan Magister Kesehatan (M.Kes.) dengan fokus pada pengembangan program kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan

reproduksi perempuan dan remaja.

Sebagai pendidik, penulis aktif mengampu beberapa mata kuliah, antara lain: Dasar Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, dan Kontrasepsi. Penulis memiliki komitmen kuat terhadap pengembangan kemampuan analitis mahasiswa, pembelajaran berbasis kasus, dan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Selain mengajar, penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan tema kesehatan reproduksi, perilaku kesehatan, dan intervensi promotif-preventif. Beberapa karya ilmiah penulis telah dipublikasikan dalam jurnal nasional maupun seminar ilmiah.

Dengan latar belakang akademik dan pengalaman tersebut, penulis menyusun buku sebagai kontribusi terhadap peningkatan kualitas pembelajaran dan pemahaman mahasiswa dalam bidang kesehatan reproduksi dan maternal.

Email Penulis: [lenimaryati0720@gmail.com/](mailto:lenimaryati0720@gmail.com)



BAB 13

KONTRASEPSI

DARURAT

apt. Zora Olivia, S. Farm., M. Farm.
Politeknik Negeri Jember



Definisi Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat (*Emergency Contraception/EC*) adalah metode kontrasepsi yang digunakan setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan atau ketika metode kontrasepsi rutin gagal, dengan tujuan mencegah kehamilan. EC bekerja sebelum terjadinya implantasi, terutama melalui mekanisme menunda atau menghambat ovulasi, sehingga tidak sama dengan tindakan abortus medis dan tidak efektif apabila proses implantasi telah terjadi. Hal ini ditegaskan dalam Rekomendasi Klinis Society of Family Planning (SFP) 2023, bahwa EC tidak digunakan untuk mengakhiri kehamilan dan oleh karenanya bukan merupakan metode aborsi. (Salcedo et al., 2023)

Selain fungsi klinis, EC memiliki manfaat strategis untuk menurunkan angka kehamilan tidak diinginkan (KTD), terutama saat kondisi akses pelayanan KB terganggu seperti pada pandemi COVID-19. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Makassar menunjukkan peningkatan signifikan skor pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) mengenai KB dan EC dari nilai rata-rata 58 menjadi 88 setelah intervensi edukasi, menandakan bahwa edukasi efektif meningkatkan keputusan ber-KB dan kemampuan pengambilan keputusan reproduksi. (Ahmad et al., 2021)

Kontrasepsi darurat dipandang sebagai komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi karena memberikan kesempatan bagi perempuan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dalam keadaan yang tidak memungkinkan penggunaan kontrasepsi reguler. Menurut Gemzell-Danielsson et al. (2013), tujuan utama EC adalah mencegah fertilisasi melalui penundaan ovulasi dan bukan mengintervensi proses implantasi, sehingga secara ilmiah menegaskan perbedaan fundamental antara EC dan aborsi.

Penelitian lainnya oleh Cleland et al. (2012) menegaskan bahwa EC terutama didesain sebagai tindakan preventif pascakoitus untuk mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan dan potensi terjadinya aborsi tidak aman ketika pilihan kontrasepsi reguler tidak tersedia atau gagal. Dengan demikian, keberadaan kontrasepsi darurat bukan hanya sebagai respons terhadap risiko kehamilan, tetapi juga strategi penting dalam penegakan hak kesehatan reproduksi dan otonomi perempuan, terutama bagi mereka yang

menghadapi hambatan akses pelayanan KB atau kondisi darurat seperti kekerasan seksual.

Indikasi Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat dapat digunakan pada:

1. Hubungan Seksual Tanpa Perlindungan

Penggunaan EC merupakan pilihan intervensi cepat ketika hubungan seksual terjadi tanpa metode kontrasepsi apa pun, baik direncanakan maupun akibat keterpaksaan. Kondisi ini menempatkan wanita pada risiko tinggi mengalami kehamilan tidak diinginkan, terutama ketika hubungan terjadi pada periode masa subur. Kontrasepsi darurat dapat menghentikan proses pembuahan sebelum implantasi berlangsung sehingga menjadi bentuk perlindungan reproduktif penting dalam kondisi kegawatdaruratan.

2. Kegagalan Kontrasepsi

Situasi seperti kondom bocor atau lepas, lupa minum pil KB dalam beberapa hari, terlambat suntik, atau IUD terlepas termasuk keadaan yang memerlukan EC karena kegagalan kontrasepsi dapat menyebabkan ovulasi terjadi kembali. Dalam kasus seperti ini, efektivitas metode kontrasepsi rutin tidak dapat dijamin dan risiko pembuahan meningkat jika hubungan seksual dilakukan pada masa ovulasi aktif.

3. Kekerasan Seksual

Korban kekerasan seksual membutuhkan perlindungan reproduksi yang cepat dan terlindungi secara hukum. Dalam konteks ini, pemberian kontrasepsi darurat merupakan bagian dari penyembuhan fisik dan psikologis korban. Permenkes No. 2 Tahun 2025 mengatur bahwa pelayanan kesehatan reproduksi pada kondisi kekerasan seksual bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta menjamin perlindungan dan kerahasiaan identitas pasien (Kemenkes RI, 2025).

4. Gangguan Pencernaan Saat Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Muntah atau diare berat setelah minum pil KB dapat mengurangi penyerapan hormon sehingga efektivitas kontrasepsi oral

tentang perlindungan ganda (*dual protection*) merupakan aspek penting dalam konseling lanjutan, karena penggunaan kondom tidak hanya memberikan perlindungan tambahan terhadap kehamilan tetapi juga terhadap infeksi menular seksual (IMS), yang tidak dapat dicegah oleh kontrasepsi darurat maupun metode hormonal.

Tidak terdapat kontraindikasi absolut untuk pil darurat. IUD tidak dianjurkan pada infeksi panggul aktif. Obat antikejang dan penginduksi CYP3A4 menurunkan efektivitas LNG & UPA.

Konseling dan KIE

Konseling merupakan elemen penting dalam pemberian kontrasepsi darurat (Emergency Contraception/EC) dan harus memastikan bahwa klien memahami tujuan, batasan, serta langkah lanjutan setelah penggunaan EC. Konseling harus menekankan bahwa EC bukan merupakan metode aborsi, karena bekerja sebelum implantasi dan tidak efektif apabila kehamilan telah terjadi. Pasien harus diberikan informasi bahwa EC harus digunakan sesegera mungkin setelah hubungan seksual tanpa perlindungan, karena efektivitas menurun seiring bertambahnya waktu. Selain itu, penting untuk dijelaskan bahwa EC tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), sehingga penggunaan kondom tetap diperlukan. Setelah penggunaan EC, pasien harus didorong untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan berulang dan untuk meningkatkan keberlanjutan proteksi reproduksi.

Analisis menunjukkan banyak WUS belum dapat memutuskan penggunaan kontrasepsi tanpa persetujuan suami (Ahmad et al., 2021). Konseling kontrasepsi darurat harus melibatkan edukasi mengenai hak kesehatan reproduksi, otonomi tubuh, dan kesetaraan pengambilan keputusan dalam pasangan, sehingga perempuan dapat mengambil keputusan yang tepat berdasarkan kebutuhan dan kondisi kesehatannya sendiri.

Daftar Pustaka

- Ahmad, E. H., dkk. 2021. *Pentingnya Pengetahuan Kontrasepsi Darurat dan Permasalahannya di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Maccini Sawah*. SAFARI. Vol. 1 No. 2. Hal. 45–53.
- Cleland, K., Zhu, H., Goldstuck, N., Cheng, L., and Trussell, J. 2012. *The Efficacy of Intrauterine Devices for Emergency Contraception: A Systematic Review of 35 Years of Experience*. Human Reproduction. Vol. 27(7): 1994–2000.
- Festin, M. P. R., Peregoudov, A., Seuc, A., dkk. 2017. *Effect of BMI and Body Weight on Pregnancy Rates with Levonorgestrel as Emergency Contraception*. Contraception. Vol. 95(1): 50–54.
- Gemzell-Danielsson, K., Berger, C., and Lalitkumar, P. G. L. 2013. *Emergency Contraception—Mechanisms of Action*. Contraception. Vol. 87(3): 300–308.
- Glasier, A. F., Cameron, S. T., Fine, P. M., dkk. 2010. *Ulipristal Acetate versus Levonorgestrel for Emergency Contraception: A Randomized Non-Inferiority Trial and Meta-Analysis*. The Lancet. Vol. 375: 555–562.
- Goldstuck, N. D., and Cheung, T. S. 2019. *The Efficacy of IUDs for Emergency Contraception and Beyond: A Systematic Review Update*. International Journal of Women’s Health. Vol. 11: 471–479.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2025. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Salcedo, J., Cleland, K., Bartz, D., and Thompson, I. 2023. *Society of Family Planning Clinical Recommendations: Emergency Contraception*. Contraception. Vol. 121: 109958.
- World Health Organization (WHO). 2024. *Emergency Contraception Fact Sheet*. Geneva: World Health Organization.

PROFIL PENULIS



apt. Zora Olivia, S. Fram., M. Farm

Penulis dilahirkan di Jember, Jawa Timur, pada tanggal 7 Maret 1987. Ketertarikan penulis terhadap ilmu farmasi dimulai pada tahun 2005 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih perguruan tinggi di Fakultas Farmasi Universitas Jember dan berhasil menyelesaikan studi S1 pada tahun 2009. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan profesi sebagai apoteker pada tahun yang sama di Institut Teknologi Bandung (ITB) selama 1 tahun dan berhasil meraih gelar apoteker tahun 2010. Pada tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Airlangga. Kemudian pada tahun 2014 penulis meraih gelar magister kefarmasian ilmu kefarmasian jurusan kebijakan dan manajemen kefarmasian di Universitas Airlangga, Surabaya.

Penulis saat ini merupakan tenaga pengajar di prodi gizi klinik jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember. Mata kuliah yang penulis ajar yaitu farmakologi, interaksi obat dan makanan, kimia pangan, metabolisme gizi makro, dan metabolisme gizi mikro.

Penulis memiliki kepakaran di bidang biomedik obat dan makanan. Dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI.

Email Penulis: zora@polije.ac.id



BAB 14

ALAT KONTRASEPSI

DALAM RAHIM

Novita Endang Fitriyani, S.KM., M.Kes (Epid)
Universitas Jenderal Soedirman



Pendahuluan

Jumlah penduduk Indonesia terus menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2024, jumlah penduduk mencapai 270,20 juta jiwa, atau bertambah sekitar 32,56 juta jiwa dibandingkan dengan sensus tahun 2020 (Statistik, 2024). Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi ini menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Untuk menanggulangi permasalahan tersebut, pemerintah kemudian mengembangkan dan melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB) (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2020).

Program KB, yang dijalankan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), bertujuan untuk mengatur jumlah penduduk melalui pengendalian fertilitas. Upaya pengendalian ini diharapkan dapat menurunkan tingkat kepadatan penduduk sekaligus meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu kegiatan utama dalam program ini adalah penerapan penggunaan berbagai jenis alat kontrasepsi (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2020).

Alat kontrasepsi sendiri dikelompokkan menjadi dua jenis utama, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-MKJP. Salah satu bentuk MKJP adalah Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). AKDR dikenal sebagai metode yang aman, efektif, dan dapat kembali mendukung kesuburan setelah dilepas. Bentuknya berupa alat kecil berbahan plastik atau logam yang dililitkan tembaga dan dipasang di dalam rahim (Ikhtiyaruddin; Sari, NP; Alamsyah, A; Kursani, 2022).

Penggunaan AKDR terus meningkat dalam 15 tahun terakhir dan kini menjadi salah satu metode kontrasepsi reversibel yang paling banyak dimanfaatkan secara global. Pada tahun 2017, sekitar 22,6% dari 721 juta perempuan pengguna kontrasepsi di dunia menggunakan IUD sebagai metode pencegahan kehamilan (Dereje, Engida & Holland, 2020). Data WHO tahun 2017 juga menunjukkan bahwa 14,2% perempuan berusia 15–49 tahun yang sudah menikah menggunakan AKDR. Tren ini terus naik, dan pada tahun 2019 prevalensi tertinggi tercatat di Asia (18,6%), disusul Eropa (17,8%) dan Amerika Utara (14,6%) (United Nations, 2019).

Pada tahun 2017, BKKBN mencatat telah menyediakan layanan kontrasepsi bagi sekitar 48 juta pasangan. Jumlah perempuan yang memilih metode kontrasepsi jangka panjang terus menunjukkan peningkatan. Data Riskesdas 2018 melaporkan bahwa 6.6% perempuan pasca persalinan menggunakan metode AKDR sebagai pilihan kontrasepsi mereka. Kenaikan penggunaan AKDR ini berkaitan dengan efektivitasnya yang tinggi serta masa perlindungan yang cukup panjang. Kehadiran metode kontrasepsi AKDR diharapkan mampu membantu menekan laju pertumbuhan penduduk.

Pengertian Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Kontrasepsi merupakan metode untuk mencegah terjadinya pembuahan antara sel sperma dan sel telur atau mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi pada dinding uterus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran, menentukan usia ideal kehamilan, serta mengelola kesuburan melalui kegiatan promosi, perlindungan, dan pendampingan yang berlandaskan pada hak-hak reproduksi, dengan tujuan mewujudkan keluarga yang berkualitas (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2020).

Pasangan usia subur adalah pasangan berusia 20–45 tahun, yaitu masa ketika laki-laki dan perempuan telah mencapai kematangan fisik, termasuk fungsi organ reproduksi yang optimal. Kategori ini berbeda dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada fase ini, pasangan usia subur perlu menjaga serta mengelola fungsi reproduksinya melalui penerapan metode KB guna menekan angka kelahiran. Pengaturan jumlah serta jarak kehamilan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dan kualitas generasi berikutnya (Bahriah *et al.*, 2023).

AKDR adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil dan elastis dengan lengan atau kawat tembaga di sekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2020). AKDR dibuat dari bahan *polyethylene* serta dilengkapi dengan benang nylon. Alat ini telah digunakan lebih dari tiga dekade. IUD

Dalam kondisi tertentu, ketika metode kontrasepsi lain yang lebih sesuai tidak tersedia atau tidak dapat diterima oleh klien, tenaga kesehatan yang kompeten dan mampu menilai keadaan klien secara menyeluruh dapat memutuskan bahwa AKDR-LNG masih dapat digunakan. Penyedia layanan juga harus mempertimbangkan tingkat keparahan kondisi klien serta memastikan bahwa klien memiliki akses untuk melakukan pemeriksaan lanjutan.

Waktu pemasangan AKDR LNG

Seorang perempuan dapat dipasang AKDR LNG kapan saja sesuai keinginannya, selama dipastikan ia tidak sedang hamil dan tidak memiliki kondisi medis yang menjadi kontraindikasi. Rincian Waktu pemasangan AKDR Copper secara detail dapat dilihat pada tabel 14.2 berikut.

Tabel 14.2: Waktu Pemasangan AKDR LNG

Kondisi Klien	Waktu Pemasangan AKDR LNG
Segera setelah persalinan, baik ibu menyusui maupun tidak.	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat dipasang kapan saja dalam 48 jam setelah persalinan. • Jika sudah melewati 48 jam, pemasangan perlu ditunda hingga minimal 4 minggu setelah melahirkan.
Haid teratur atau beralih dari metode kontrasepsi nonhormonal	<ul style="list-style-type: none"> • AKDR-LNG dapat dipasang kapan saja selama berada dalam bulan yang sama. Bila pemasangan dilakukan dalam tujuh hari pertama sejak haid dimulai, klien tidak memerlukan kontrasepsi tambahan. Jika pemasangan dilakukan setelah hari ke-7, alat tetap dapat diberikan kapan pun selama dipastikan klien tidak hamil, dan klien perlu menggunakan metode tambahan selama tujuh hari pertama setelah pemasangan.
Beralih dari metode kontrasepsi hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • AKDR Levonorgestrel dapat dipasang kapan saja selama klien telah menggunakan metode sebelumnya secara benar atau dapat dipastikan tidak sedang hamil, sehingga tidak perlu menunggu hingga siklus haid berikutnya. Jika pemasangan dilakukan dalam 7 hari pertama sejak haid dimulai, kontrasepsi tambahan tidak diperlukan. Namun, bila dipasang setelah

	<p>hari ke-7, klien perlu menggunakan metode lain selama 7 hari pertama untuk memastikan perlindungan optimal. Khusus bagi pengguna kontrasepsi suntik, AKDR-LNG dapat dipasang tepat pada jadwal suntikan berikutnya tanpa memerlukan tambahan metode kontrasepsi.</p>
<p>Memberikan ASI secara eksklusif atau hampir eksklusif dan berada dalam periode kurang dari 6 bulan setelah melahirkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika AKDR-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan menstruasi belum kembali, pemasangan dapat dilakukan kapan saja antara 4 minggu hingga 6 bulan pascapersalinan. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan. • Jika menstruasi sudah kembali, pemasangan AKDR-LNG mengikuti panduan yang berlaku untuk perempuan dengan siklus haid normal.
<p>Tidak memberikan ASI secara eksklusif atau tidak menyusui, dan berada dalam periode kurang dari 4 minggu setelah persalinan</p>	<p>Jika AKDR-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan, pemasangannya perlu ditunda hingga minimal 4 minggu pascapersalinan.</p>
<p>Tidak memberikan ASI secara eksklusif atau tidak menyusui, dan sudah melewati 4 minggu setelah melahirkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika menstruasi belum kembali, AKDR-LNG dapat dipasang kapan saja selama dipastikan klien tidak sedang hamil. Klien perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan selama 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika menstruasi sudah kembali, pemasangan AKDR-LNG mengikuti panduan yang berlaku bagi perempuan dengan siklus haid normal.
<p>Tidak mengalami menstruasi (bukan terkait persalinan maupun menyusui)</p>	<p>Dapat dipasang kapan saja selama dipastikan klien tidak sedang hamil. Klien perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan selama 7 hari pertama setelah pemasangan.</p>
<p>Pasca keguguran atau aborsi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AKDR-LNG dapat dipasang segera setelah keguguran atau aborsi trimester 1 maupun 2 selama tidak ada tanda infeksi, tanpa memerlukan kontrasepsi tambahan. Jika pemasangan dilakukan lebih dari tujuh hari setelah kejadian tersebut, alat tetap dapat dipasang kapan saja asalkan kehamilan

	<p>dapat disingkirkan, namun klien perlu menggunakan metode tambahan selama tujuh hari pertama. Bila terdapat infeksi, kondisi tersebut harus diobati terlebih dahulu atau dirujuk, dan pemasangan AKDR-LNG hanya boleh dilakukan setelah infeksi sembuh. Karena pemasangan pasca keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan keahlian khusus, tenaga kesehatan yang belum terlatih perlu menunda tindakan hingga setidaknya empat minggu setelah kejadian.</p>
<p>Sesudah mengonsumsi Pil Kontrasepsi Darurat baik yang berbahan progestin, kombinasi, maupun yang mengandung ulipristal acetate (UPA).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AKDR-LNG dapat dipasang kapan saja asalkan telah dipastikan bahwa klien tidak sedang hamil, termasuk ketika menstruasi berikutnya telah dimulai. Selama menunggu waktu pemasangan, klien disarankan menggunakan metode kontrasepsi sementara. Namun, AKDR-LNG tidak boleh dipasang dalam enam hari pertama setelah penggunaan pil kontrasepsi darurat jenis UPA, karena interaksi di antara keduanya dapat menurunkan efektivitas masing-masing metode.

Sumber: diolah penulis

Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2020) *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan*.
- Bahriah, Y. *et al.* (2023) 'Pelayanan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kerja PMB Lismarini Tahun 2023', 4(4), pp. 8382-8388.
- Ikhtiyaruddin; Sari, NP; Alamsyah, A; Kursani, E. (2022) *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Pertama, N. Jawa Timur: CV. Global Aksara Pers.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Edited by Kementerian Kesehatan RI.
- Statistik, B.P. (2024). *Statistik Indonesia*. Badan Pusat Statistik.
- United Nations (2019) *Contraceptive Use by Method*. Edited by U. Nations.

PROFIL PENULIS



**Novita Endang Fitriyani, S.KM.,
M.Kes. (Epid.),**

lahir di Banyumas 10 Juni 1986. Pendidikan dasar, SD, SMP, dan SMA hingga perguruan tinggi (S1) diselesaikan di Purwokerto. Penulis menyelesaikan Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Unsoed tahun 2009. Penulis melanjutkan Pendidikan Magister Epidemiologi UNDIP lulus pada tahun 2016. Penulis pernah bekerja di SMK Ma'arif NU 2 Ajibarang pada tahun 2010-2017, di STIKes Ibnu Sina Ajibarang pada tahun 2017-2023. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman. Penulis juga aktif dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Email Penulis: novita.endang@unsoed.ac.id//



BAB 15

KONTRASEPSI IMPLAN

Bdn. Nadiya Fatimah Perdana, S.Tr.Keb., M.Keb.



Pengertian Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan, dikenal pula sebagai kontrasepsi susuk atau AKBK, merupakan metode pengendalian fertilitas yang ditempatkan secara subdermal dan berisi levonorgestrel dalam kapsul silastik berbahan polidimetilsiloksan. Zat aktif tersebut dilepaskan ke dalam sirkulasi sistemik melalui mekanisme difusi melintasi dinding kapsul. Levonorgestrel (LNG) berperan sebagai progestin sintesis yang telah lama digunakan dalam berbagai bentuk kontrasepsi hormonal lainnya, termasuk mini pil dan pil kombinasi (Astari, 2025).

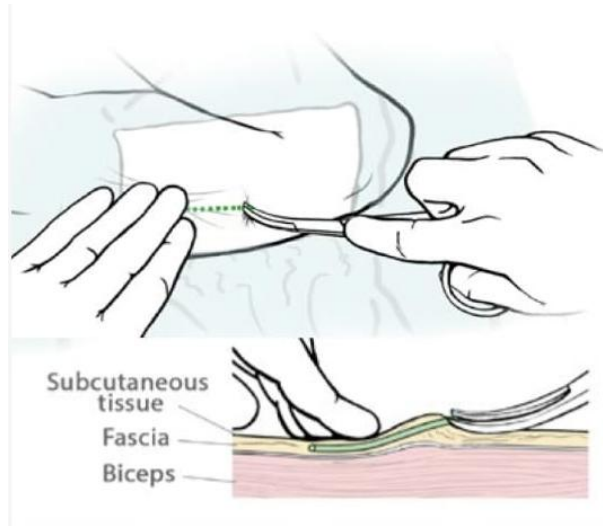
Kontrasepsi implan, yang kerap disebut kontrasepsi bawah kulit, merupakan metode pengendalian kelahiran yang dipasang pada jaringan subkutan lengan atas. Alat ini berbentuk tabung kecil atau selubung plastik berongga berukuran sebatang korek api dan berisi hormon yang dilepaskan secara bertahap. Mekanisme kerjanya mencakup penghambatan ovulasi serta pencegahan migrasi sperma dalam saluran reproduksi perempuan. Penggunaannya dapat dipertahankan selama tiga hingga lima tahun, dengan fleksibilitas untuk dilepas lebih awal ketika kehamilan kembali diinginkan. Metode ini relatif terjangkau dan dinilai memiliki potensi signifikan dalam mendukung terpenuhinya kebutuhan program keluarga berencana (Jacobstein & Stanley, 2013; Singh & Darroch, 2012).

Jenis Kontrasepsi Implan

Ada tiga macam implan, antara lain (Widyawaty & Kristiana, 2024): Norplant (implan 6 kapsul), Implanon (implan 2 kapsul) dan Implanon (implan 1 kapsul).

Kontrasepsi Norplant dikembangkan oleh Population Council dan pertama kali disetujui pada 1983 di Finlandia, tempat di mana Kontrasepsi Norplant diproduksi. Norplant Amerika Serikat mulai dipasarkan pada tahun 1991, dan ditarik dari pasar pada tahun 2002.

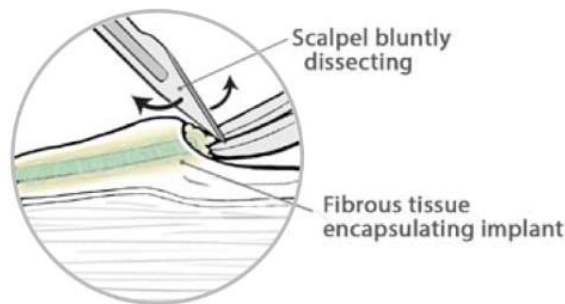
Kontrasepsi Norplant adalah sistem "pelepasan berkelanjutan" yang menggunakan tabung silastic yang dapat ditembus molekul steroid untuk memberikan efek progestin sintesis yang stabil selama bertahun-tahun. Kontrasepsi Norplant terdiri dari 6 kapsul, masing-masing berukuran 34 mm dengan panjang 2,4 mm diameter luar dan mengandung 36 mg levonorgestrel/kristal. Kapsul terbuat dari tabung



Gambar 15.8: Pemasangan Implan

Sumber : (WHO, 2019)

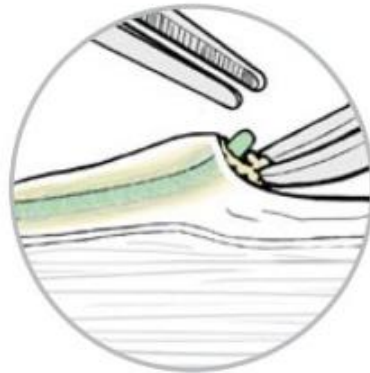
- j. Apabila ujung implan belum tampak pada area sayatan, ujung forsep perlu dimasukkan melalui sayatan untuk menjepit implan. Jaringan fibrosa di sekeliling implan kemudian disingkirkan dengan menggunakan bagian belakang pisau bedah dan/atau bantuan kain kasa sehingga implan dapat terlihat dan diambil dengan aman.



Gambar 15.9: Pemasangan Implan

Sumber : (WHO, 2019)

- k. Setelah implan tampak dengan jelas, implan dijepit menggunakan sepasang forcep nyamuk kedua, kemudian dilepaskan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menimbulkan cedera pada jaringan sekitar.



Gambar 15.10: Pemasangan Implan

Sumber : (WHO, 2019)

- l. Pastikan seluruh batang implan telah terangkat sepenuhnya dan tunjukkan kepada klien sebagai bentuk konfirmasi. Jika implan terdiri dari dua batang, langkah pelepasan dilakukan kembali untuk batang kedua dengan mengikuti tahapan yang sama.
- m. Tutup area sayatan menggunakan penutup kulit steril agar luka tetap bersih dan terhindar dari infeksi.
- n. Gunakan perban tekan untuk membantu mengurangi potensi perdarahan dan meminimalkan terjadinya memar pada lokasi tindakan.
- o. Tempatkan seluruh peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin untuk proses dekontaminasi awal.
- p. Buang peralatan sekali pakai ke tempat pembuangannya sesuai prosedur keselamatan.
- q. Rendam sarung tangan ke dalam larutan klorin sebelum dilakukan proses pembersihan atau pembuangan.
- r. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan kain bersih sebagai tahap akhir dari prosedur.

Daftar Pustaka

- Astari, P. (2025). Kontrasepsi Implan: Farmakokinetik, Indikasi dan Kontraindikasi. *Jurnal Kedokteran Unram*, 14(1), 14–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.29303/jk.v14i1.5802> Article
- BKKBN, K. (2021). *Cara pemasangan KB Implan Dua Batang*. <https://youtu.be/WJd6HAnHTEE?si=wa4IxV4oAJmIyUqU>
- Jacobstein, R., & Stanley, H. (2013). Contraceptive Implants: Providing Better Choice to Meet Growing Family Planning Demand. *Global Health: Science and Practice*, 1, 11–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.9745/GHSP-D-12-00003>
- Jitowiyono, S., & Rouf, Masniah Abdul. (2019). *Keluarga berencana (KB)*. PT. Pustaka Baru.
- KEMENKES RI. (2020). *PEDOMAN PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA*. Kementerian Kesehatan RI.
- Singh, S., & Darroch, J. E. (2012). *Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services Estimates for 2012*. June.
- WHO. (2019). *Removing Implants*. <https://fphandbook.org/removing-implants#:~:text=Pegang implan dengan forsep nyamuk melengkung dan lepaskan secara perlahan.>
- Widyawaty, Eka Deviany, & Kristiana, E. (2024). *Kontrasepsi Implan*. Penerbit Rena Cipta Mandiri.

PROFIL PENULIS




**Bdn. Nadiya Fatimah Perdana,
S.Tr.Keb., M.Keb.**

Penulis lahir di Kota Surabaya. Penulis mendalami ilmu kesehatan dengan menyelesaikan pendidikan kebidanan:

Setelah menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Mitra Sehat Sidoarjo, penulis melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafsyawaty Zainul

Hasan Probolinggo, kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta, kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di Universitas Strada Indonesia Kediri. Di sela kuliah D-IV sampai S2, penulis bekerja di Pelayanan dan baru lulus profesi 2025. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku, organisasi, dan mulai fokus ke pendidikan. Buku ini menjadi buku keenam penulis di tahun ini.

Email Penulis: nadin.kudo@gmail.com



BAB 16
METODE KONTRASEPSI
MANTAP PRIA
(MOP/VASEKTOMI)

Maya Apriani, S.K.M., M.K.M.
Universitas Sriwijaya



Pendahuluan

Metode Kontrasepsi Mantap Pria (MOP), atau vasektomi, merupakan salah satu bentuk kontrasepsi permanen yang ditujukan bagi pria yang telah yakin untuk tidak menambah keturunan di masa mendatang. Prosedur ini dilakukan melalui pembedahan kecil dengan cara memutus dan menutup saluran sperma (*vas deferens*) sehingga sperma tidak dapat keluar bersama cairan semen ketika ejakulasi terjadi. Vasektomi tergolong aman, sederhana, dan memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, yaitu lebih dari 99%.

Sebagai bagian dari program Keluarga Berencana (KB), metode ini memiliki peran penting dalam upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Meskipun demikian, keterlibatan pria dalam penggunaan metode kontrasepsi, khususnya vasektomi, masih relatif rendah dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya informasi yang akurat, adanya persepsi keliru bahwa vasektomi dapat mengurangi kejantanan, serta pengaruh norma sosial dan budaya yang masih menempatkan tanggung jawab KB sepenuhnya pada perempuan.

Vasektomi memiliki berbagai keunggulan, di antaranya tingkat efektivitas yang tinggi, tidak mengganggu fungsi seksual, tidak memengaruhi kadar hormon testosteron, serta tidak memerlukan perawatan jangka panjang. Tindakan ini dapat dilakukan melalui metode konvensional atau metode tanpa pisau (*No-Scalpel Vasectomy/NSV*) yang lebih minim nyeri, memiliki risiko komplikasi yang rendah, dan waktu pemulihan yang singkat sehingga pasien dapat segera beraktivitas kembali (Baiturrahim, 2018).

Dasar dari Kontap-Pria

Kontrasepsi Mantap Pria (MOP), atau vasektomi, merupakan salah satu metode kontrasepsi permanen yang bertujuan mencegah terjadinya pembuahan dengan cara memutus saluran sperma (*vas deferens*). Pelaksanaan metode ini didasari oleh pertimbangan medis, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan.

Secara medis, vasektomi dilakukan melalui tindakan pembedahan sederhana untuk menutup atau memotong vas deferens sehingga sperma tidak dapat keluar saat ejakulasi. Prosedur ini terbukti aman, efektif, dan tidak memengaruhi produksi hormon maupun kemampuan seksual pria. Dari sisi psikologis, MOP memerlukan kesiapan mental dan emosional yang matang karena sifatnya yang permanen. Oleh karena itu, keputusan untuk menjalani vasektomi perlu diambil secara sadar, sukarela, serta berdasarkan pemahaman yang menyeluruh (Saputri et al., 2024).

Dari aspek sosial dan etika, MOP mencerminkan bentuk tanggung jawab bersama antara suami dan istri dalam mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak. Hal ini sejalan dengan tujuan program Keluarga Berencana Nasional yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup keluarga. Lebih lanjut, keberhasilan pelaksanaan MOP sangat dipengaruhi oleh kualitas edukasi serta dukungan dari tenaga kesehatan. Konseling pra-tindakan menjadi bagian penting untuk memberikan informasi yang akurat mengenai prosedur, manfaat, risiko, serta sifat permanen metode ini agar calon akseptor dapat mengambil keputusan dengan tepat dan tanpa penyesalan di kemudian hari.

Pelaksanaan MOP harus dilakukan oleh tenaga medis yang kompeten di fasilitas kesehatan yang memenuhi standar, guna menjamin keamanan tindakan dan mencegah komplikasi pascaoperasi. Pemantauan pasca vasektomi juga diperlukan untuk memastikan bahwa saluran sperma benar-benar tertutup dan efektivitas kontrasepsi terjamin.

Dari sisi program, penerapan MOP merupakan salah satu strategi pemerintah dalam meningkatkan peran serta laki-laki dalam program Keluarga Berencana. Selama ini, penggunaan kontrasepsi cenderung lebih banyak dilakukan oleh perempuan, sehingga peningkatan partisipasi pria melalui metode ini diharapkan dapat menyeimbangkan tanggung jawab gender dalam perencanaan keluarga. Dengan demikian, keterlibatan aktif pria dalam penggunaan MOP dapat mendukung terbentuknya keluarga yang harmonis, sehat, dan sejahtera (Maharani & Lisa, 2025).

Efek Psikologis dari Kontap-Pria

Sebagian besar pria yang telah menjalani vasektomi merasa lebih tenang dan nyaman setelah prosedur dilakukan. Mereka merasakan rasa aman karena tidak lagi khawatir terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini juga dapat meningkatkan keharmonisan hubungan dengan pasangan, karena berkurangnya tekanan atau kekhawatiran terkait kontrasepsi. Bahkan, pada beberapa kasus, kepuasan seksual meningkat karena pasangan merasa lebih bebas secara emosional.

Selain faktor pribadi, pengaruh sosial dan budaya juga memiliki peran penting. Dalam masyarakat yang masih memandang kemampuan memiliki keturunan sebagai simbol kejantanan, vasektomi sering dianggap tabu atau menurunkan martabat pria. Oleh karena itu, konseling pra-operatif sangat disarankan untuk memberikan edukasi yang tepat mengenai manfaat, risiko, serta dampak psikologis yang mungkin muncul, sehingga keputusan yang diambil benar-benar berdasarkan kesadaran dan kesiapan mental. Keluhan rasa takut yang timbul setelah kontap-pria meliputi:

1. Rasa takut “Trauma” tubuh
Berkurangnya kekuatan fisik tubuh, rasa lelah, insomnia, sakit kepala, depresi, dan berat badan menurun.
2. Rasa takut “Trauma” Seks
Libido menurun, bahkan di negara-negara maju, sekitar 44–73.1% pria yang menjalani kontrasepsi mantap pria (vasektomi) dilaporkan mengalami peningkatan gairah seksual. Hal ini dikaitkan dengan berkurangnya rasa cemas atau kekhawatiran akan menyebabkan kehamilan pada pasangan. Age juga dianggap sebagai faktor yang berperan penting dalam kehidupan dan perilaku seksual, karena seiring bertambahnya usia, keinginan serta frekuensi aktivitas seksual cenderung menurun.
3. Rasa takut “Trauma” Keluarga
Perasaan takut kehilangan anak sering muncul, terutama di wilayah atau negara dengan tingkat kelahiran anak yang tinggi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasangan yang pernah mengalami kehilangan anak cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi setelah suaminya menjalani

kontrasepsi mantap pria. Dari sisi istri, umumnya tidak terdapat perubahan signifikan dalam kenikmatan seksual setelah suami menjalani prosedur tersebut. Bahkan, sebagian istri melaporkan peningkatan gairah seksual karena tidak lagi merasa khawatir akan terjadi kehamilan.

4. Rasa takut “Trauma” Moral

Terdapat konflik yang berkaitan dengan aspek keagamaan, budaya, maupun kekhawatiran bahwa pria yang telah menjalani kontrasepsi mantap pria akan melakukan tindakan menyimpang atau perselingkuhan.

5. Rasa takut “Trauma” Kelompok dan Golongan

Penurunan pengaruh, kekuasaan, atau status dalam kehidupan sosial dapat terjadi, terutama yang berkaitan dengan kelompok keagamaan, sosial ekonomi, atau etnis tertentu (Saputri et al., 2024).

Problem psikologis dapat dikurangi bila sebelumnya dilakukan skrining yang baik sebelum operasinya. Problem perkawinan, psikologis, atau seksual mungkin dapat dianggap kontraindikasi relatif untuk kontak pria.

Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2022). *Panduan Pelayanan Kontrasepsi Mantap Pria (Vasektomi)*. Jakarta: BKKBN.
- Baiturrahim, J. A. (2018). *Gambaran pengetahuan dan sikap pria produktif terhadap metode kontrasepsi vasektomi 1,2*. 7(1), 79–84.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kemenkes RI. Ketoro, D., Kecamatan, W., & Kabupaten, T. (2013). *PENDAHULUAN A. Latar Belakang Masalah Metode kontrasepsi pria (MOP) disebut juga vasektomi, yaitu dengan jalan memotong*. 1–6.
- Maharani, D. S., & Lisa, U. F. (2025). *Hubungan tingkat pengetahuan, budaya dan motivasi akseptor KB dengan pemilihan kontrasepsi mantap pria*. 7(1), 66–73.
- Pasangkayu, K., & Kunci, K. (2025). *PENDAHULUAN Perkembangan program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia masih belum menggembirakan. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan angka penggunaan*. 572–577.
- Rini, P. (2022). *Penyuluhan Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. 1(2), 69–76.
- Saputri, J. A., Jasmine, N., Safitri, C., & Jaudah, H. A. (2024). *Determinan yang Memengaruhi Penerimaan Metode Kontrasepsi Vasektomi pada Pria di Indonesia*. 4(3), 1469–1478.
- Sari, P., Febriani, C. A., & Farich, A. (2023). *Determinant Factors of Men's Participation as Family Planning Acceptors in Indonesia (2017 IDHS Data Analysis)*. 9(1), 138–148.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Geneva: WHO.
- Yulita, E. (2018). *Mengenai Metode Kontrasepsi Mantap Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru 2016*. 3(1), 59–62.

PROFIL PENULIS



Maya Apriani, S.K.M., M.K.M.

Saya Maya Apriani lahir di kota Pagar Alam, 16 April 1997. Saat ini sebagai dosen CPNS Program Studi Kedokteran Gigi Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Saya menempuh Pendidikan S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, lulus tahun 2018, dan S-2 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya, lulus tahun 2021. Mendapat Nomor Induk Dosen Nasional (NIDN) pada bulan Agustus 2023, homebase di Program Studi S-1 Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Mulia Sriwijaya, dan mendapat jabatan fungsional Asisten Ahli tahun 2025.

Penulis memiliki kepakaran di bidang Administrasi Kesehatan. Dengan karier sebagai dosen ini, penulis berharap diberikan kemudahan dalam belajar dan menambah ilmu pengetahuan dan teknologi, sehingga ilmu yang dimiliki dapat bermanfaat untuk khalayak luas sebagai amal jariyah, sebagai bekal untuk menjadi dosen yang profesional dan memberikan kontribusi untuk negara melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi: pendidikan dan pembimbingan generasi muda, penelitian yang inovatif dan bermanfaat bagi masyarakat, serta pengabdian kepada masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup bangsa.

Email Penulis: mayaapriani@unsri.ac.id



BAB 17
METODE KONTRASEPSI
MANTAP WANITA
(MOW/TUBEKTOMI)

Rosari Inriani Sidabutar, M.K.M
Universitas Sriwijaya



Pendahuluan

Jutaan wanita di usia subur memiliki kebutuhan yang belum terpenuhi terhadap kontrasepsi modern, terutama di kawasan dengan sumber daya terbatas. Faktor seperti hambatan akses, pilihan metode yang terbatas, kesalahan informasi, serta kendala budaya dan gender menjadi penghalang utama.

Dalam konteks global menuju pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDG), khususnya target 3.7 yang menekankan “akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana,” maka penyediaan layanan kontrasepsi berkualitas dan hak reproduksi terpenuhi menjadi landasan utama.

Perkembangan teknologi medis dan kebijakan kesehatan juga mendorong paradigma dalam pelayanan KB. Bila pada masa lalu KB lebih menekankan pada pengendalian populasi, kini pendekatan yang digunakan adalah “*right-based approach*,” yaitu pelayanan berbasis hak dan pilihan individu. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap keputusan penggunaan kontrasepsi diambil secara sukarela, tanpa tekanan atau diskriminasi, serta dilandasi informasi yang lengkap dan benar (*informed choice*).

Secara keseluruhan, pelayanan keluarga berencana modern harus ditempatkan dalam kerangka besar pembangunan kesehatan dan kesejahteraan. Pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan aspek medis, sosial, hukum, dan budaya menjadi fondasi penting untuk memastikan bahwa setiap pasangan dapat membuat keputusan reproduksi secara sadar, aman, dan bermartabat.

Metode Kontrasepsi Mantap Wanita (MOW/Tubektomi)

Metode Operasi Wanita (MOW), atau tubektomi, merupakan salah satu metode kontrasepsi permanen bagi wanita yang tidak lagi menginginkan kehamilan. Prosedur ini dilakukan dengan cara memutus atau menutup saluran tuba falopi sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sperma. Sebagai bagian dari Program Keluarga Berencana (KB), MOW berperan penting dalam menekan angka kelahiran dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Menurut (BKKBN, 2022), MOW memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi, mencapai lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan.

1. Pengertian dan Prinsip Dasar

MOW adalah tindakan pembedahan minor yang bertujuan mensterilisasi wanita melalui pemotongan atau penutupan tuba falopi. Prinsip dasarnya adalah mencegah ovum yang dilepaskan dari ovarium mencapai uterus (sehingga pembuahan tidak dapat terjadi). Setelah tindakan ini dilakukan, wanita tidak lagi memiliki kemampuan reproduksi. Namun, prosedur ini tidak memengaruhi fungsi hormonal, libido, maupun siklus menstruasi.

2. Landasan Teoritis

Secara teoritis, pelaksanaan MOW didasari oleh beberapa pendekatan ilmiah;

a. Teori Transisi Demografi

Menjelaskan bahwa penurunan angka kelahiran menjadi tanda kemajuan sosial dan ekonomi suatu negara. MOW berperan sebagai alat pengendali fertilitas yang efektif dalam tahap transisi ini.

b. Teori Hak Reproduksi

Menekankan bahwa setiap individu memiliki hak untuk memutuskan jumlah dan jarak anak. (WHO, 2021) menegaskan bahwa kontrasepsi mantap harus dilakukan atas dasar sukarela dan kesadaran penuh.

c. Teori Promosi Kesehatan

Dimana keberhasilan MOW dipengaruhi oleh edukasi dan konseling yang efektif, khususnya oleh tenaga kesehatan yang memahami aspek budaya dan sosial masyarakat.

3. Indikasi dan Kontradiksi

a. Indikasi

Mow dapat dilakukan pada:

- 1) Wanita berusia ≥ 30 tahun dengan jumlah anak yang dianggap cukup,
- 2) Pasangan suami istri yang secara sadar memutuskan tidak ingin menambah anak,

- 3) Kondisi medis tertentu yang berisiko tinggi bila hamil, seperti hipertensi berat, penyakit jantung, diabetes tidak terkontrol, atau gangguan ginjal kronik,
 - 4) Kondisi ekonomi yang stabil dan tidak memungkinkan menambah tanggungan anak.
- b. Kontraindikasi
- 1) Adanya infeksi panggul atau penyakit menular seksual aktif,
 - 2) Kecurigaan atau kepastian kehamilan,
 - 3) Ketidaksiapan psikologis atau ketidaksepakatan pasangan,
 - 4) Riwayat pembedahan abdomen kompleks tanpa fasilitas operasi memadai,
 - 5) Gangguan pembekuan darah atau kondisi medis yang meningkatkan risiko anestesi.

4. Konseling Pra-Tindakan

Konseling merupakan tahap paling krusial sebelum pelaksanaan MOW. Tujuannya adalah memastikan bahwa klien dan pasangannya memahami sifat permanen dari tindakan ini. Konseling efektif mencakup

- 1) Penjelasan manfaat, risiko, dan sifat tidak dapat dikembaliannya MOW,
- 2) Penjelasan alternatif kontrasepsi jangka panjang lain (AKDR, implan, suntikan),
- 3) Pemastian keputusan dilakukan secara sukarela,
- 4) Penandatanganan *informed consent* sesuai prinsip etika medis,
- 5) Pemberian waktu untuk mempertimbangkan keputusan (minimal 24 jam sebelum tindakan).

Keputusan yang diambil tanpa tekanan atau paksaan, memiliki tingkat kepuasan pasca MOW yang jauh lebih tinggi (WHO, 2022).

5. Persiapan dan Prosedur Pelaksanaan

a. Persiapan

Sebelum operasi pasien menjalani

- 1) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dasar,

- 2) Tes kehamilan,
 - 3) Edukasi mengenai perawatan luka dan masa pemulihan,
 - 4) Pemilihan jenis anestesi (lokal, spinal, atau umum sesuai kondisi pasien).
- b. Teknik Tindakan
- Dua teknik utama MOW yaitu:

Tabel 17.1: Perbandingan Teknik Pelaksanaan MOW

Teknik	Deskripsi	Kelebihan	Kekurangan
Minila-parotomi	Sayatan kecil (2-3 cm) diperut bawah untuk menjangkau tuba falopi	Biaya rendah, dapat dilakukan di fasilitas primer	Membutuhkan waktu pemulihan sedikit lebih lama
Laparoskopi	Menggunakan alat optik (laparoskop) untuk memotong dan menutup tuba dengan cincin atau klip	Pemulihan cepat, bekas luka minimal	Biaya lebih tinggi, perlu alat dan tenaga khusus

Sumber: (WHO, 2021)(BKKBN, 2022)

6. Efektivitas dan Keamanan

Efektivitas MOW mencapai lebih dari 99,5% dalam mencegah kehamilan. Kegagalan jarang terjadi dan biasanya disebabkan oleh kesalahan teknis atau rekanalisasi spontan tuba falopi. Hatcher et al. (2018) menunjukkan bahwa angka kehamilan setelah MOW adalah < 0,5 per 100 wanita per tahun pertama. Efektivitas tinggi ini menjadikan MOW lebih unggul dibandingkan metode hormonal jangka panjang.

Selain efektif, MOW tergolong aman bila dilakukan oleh tenaga terlatih dengan prosedur aseptik. Komplikasi berat sangat jarang terjadi (<0,5%) dan dapat diminimalkan dengan standar pelayanan operasi kecil yang baik.

Pelayanan tubektomi juga harus dilengkapi dengan konseling yang baik dan akses yang mudah, agar pilihan permanen ini diambil secara sukarela dan berdasarkan informasi yang lengkap.

Kesimpulan

MOW atau tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen yang efektif dan aman untuk wanita yang telah yakin dan tidak ingin menambah anak. Tindakan ini membutuhkan persiapan matang, konseling menyeluruh, serta pelaksanaan oleh tenaga medis yang terlatih. Dalam konteks pembangunan kesehatan, keberhasilan MOW turut mendukung tercapainya keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2022). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Mantap*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2023). *Laporan Kinerja Program Keluarga Berencana Nasional Tahun 2023*. Jakarta: BKKBN.
- [Data.go.id](https://data.go.id) (2022). *Data Peserta KB Berdasarkan Alat/Metode Tubektomi (MOW) per Kecamatan, Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia*. Available at: <https://data.go.id/dataset/data-peserta-kb-berdasarkan-alat-metode-tubektomi-mow-per-kecamatan> (Accessed: November 4, 2025).
- E-Clinic UNSRAT (2021) "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Akseptor KB terhadap Metode Operasi Wanita (MOW)," *E-Clinic Journal*, 9(2). Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/eclinic/article/view/32478>.
- Hatcher, R. A.; Trussell, J.; Nelson, A. L.; Cates, W.; Kowal, D.; Policar, M. (2018) *Contraceptive Technology*. 21st. New York, NY: Ayer Company Publishers.
- Howard, B. *et al.* (2017) "Trends in use of and complications from intrauterine contraceptive devices and tubal ligation or occlusion," *Reproductive Health*, 14, p. 126. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0386-2>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Majelis Ulama Indonesia (2021) *Fatwa Nomor 4 Tahun 2021 tentang Keluarga Berencana dan Sterilisasi*. Jakarta.
- Sangadji Media Publishing (2022) "Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Tubektomi di Wilayah Makassar," *Scientia Journal*, 3(1). Available at: <https://ejournal.sangadjimediapublishing.id/index.php/scientia/article/view/4>.

- Suryani, N. and Putri, L. (2022) "Psychological impact and acceptance among women after tubectomy in Indonesia," *BMC Women's Health*, 2(1), pp. 311–319. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01943-2>.
- United Nations Population Fund (2023). *State of World Population 2023: 8 Billion Lives, Infinite Possibilities*. New York, NY.
- Utami, R., Hasanah, S., and Nurhaliza, A. (2022) "Persepsi dan Faktor Sosial dalam Pengambilan Keputusan MOW di Indonesia," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), pp. 85–94.
- World Health Organization (2021). *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2021 Update)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2022). *Comprehensive Cervical and Reproductive Health Guidance for Providers*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2023) *Family Planning/Contraception: Fact Sheet (Updated 2023)*, WHO. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
- World Health Organization (2024). *Global Handbook for Family Planning Providers (Updated Edition)*. Updated ed. Geneva: World Health Organization (WHO).

PROFIL PENULIS



Rosari Inriani Sidabutar, M.K.M.

Adalah seorang lulusan kesehatan masyarakat yang baru memulai langkah sebagai penulis di bidang kesehatan dan pendidikan. Sebagai penulis baru, penulis memiliki semangat besar untuk terus belajar, berbagi, dan memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan pengetahuan masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan keluarga dan

pelayanan keluarga berencana.

Minat penulis terhadap topik keluarga berencana berawal dari kesadaran bahwa kesehatan keluarga merupakan dasar dari pembangunan manusia yang seutuhnya. Melalui buku *Pelayanan Keluarga Berencana* ini, penulis berupaya menyajikan pengetahuan yang ilmiah namun mudah dipahami, sehingga dapat menjadi jembatan antara teori dan praktik dalam kehidupan sehari-hari.

Bagi penulis, menulis bukan hanya tentang menyampaikan informasi, tetapi juga tentang menyalakan semangat untuk berubah dan berbuat baik. Penulis percaya bahwa setiap langkah kecil dalam berbagi ilmu dapat membawa perubahan besar bagi masyarakat. Dengan karya ini, penulis berharap dapat menginspirasi pembaca untuk mencintai dunia kesehatan, menjaga keluarga, dan berani memulai hal baik, sekecil apa pun langkahnya. Penulis berharap dapat terus belajar, tumbuh, dan menginspirasi pembaca untuk bersama-sama mewujudkan keluarga Indonesia yang sehat dan sejahtera.

Email Penulis: rosarisidabutar@unsri.ac.id

PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Buku ini lahir dari keprihatinan sekaligus harapan penulis akan pentingnya pemahaman yang komprehensif dan aplikatif mengenai program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu pilar penting dalam membangun kesehatan masyarakat dan ketahanan keluarga Indonesia. Program Keluarga Berencana telah terbukti menjadi instrumen penting dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, yang pada akhirnya berdampak signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup individu, keluarga, dan bangsa secara keseluruhan. Keluarga berencana bukan hanya tentang menunda atau membatasi kehamilan, melainkan juga tentang perencanaan kehidupan yang matang, kesehatan reproduksi yang optimal, dan pemberdayaan perempuan. Buku ini secara spesifik mengupas tuntas berbagai aspek terkait pelayanan KB, mulai dari:

1. Konsep Dasar Kependudukan dan Keluarga Berencana
2. Filosofi, Paradigma, Tujuan, dan Sasaran Program KB
3. Kebijakan dan Regulasi Pelayanan KB
4. Peran Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi dalam Pelayanan KB
5. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam Pelayanan KB
6. Konseling Keluarga Berencana
7. Partisipasi Pria dalam Program KB
8. Metode Kontrasepsi Alami
9. Metode Amenore Laktasi (MAL)
10. Metode Coitus Interruptus (Sanggama Terputus)
11. Kontrasepsi Hormonal Pil Kombinasi dan Pil Progestin
12. Kontrasepsi Suntik Hormonal Kombinasi dan Progestin
13. Kontrasepsi Darurat
14. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)
15. Kontrasepsi Implan
16. Metode Kontrasepsi Mantap Pria (MOP/Vasektomi)
17. Metode Kontrasepsi Mantap Wanita (MOW/Tubektomi)