STUDI KASUS

PENGARUH *E-BOOKLET* KB DAN APLIKASI HALLOKB DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI TPMB SITI MARIANI ASSAAD TAHUN 2025

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Bidan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh:

FAHIRA HAIRUNNISHA
NIM: A1A1241092

PROGAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
2025

HALAMAN JUDUL

PENGARUH *E-BOOKLET* KB DAN APLIKASI HALLOKB DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI TPMB SITI MARIANI ASSAAD TAHUN 2025

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Bidan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh:

FAHIRA HAIRUNNISHA
NIM: A1A1241092

PROGAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus dengan judul:

PENGARUH *E-BOOKLET* KB DAN APLIKASI HALLOKB DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI TPMB SITI MARIANI ASSAAD TAHUN 2025

Oleh:

FAHIRA HAIRUNNISHA
NIM: A1A1241092

Telah dilakukan pembimbingan dan dinyatakan layak untuk mengikuti ujian SCLR

Makassar, 04 Agustus 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
Bdn. Nurhidayat Trianingsih, S.ST .,M.Keb	**Bdn. Rahayu Eryanti, S.ST.,M.Keb**
NIDN: 09 020691 01	**NIDN: 09 170191 02**

Mengetahui,

Ketua,

Bdn. Sutrani Syarif, S.ST., M.Keb
NIDN: 09 270687 04

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Studi Kasus dengan judul:

PENGARUH *E-BOOKLET* KB DAN APLIKASI HALLOKB DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI TPMB SITI MARIANI ASSAAD TAHUN 2025

Oleh:

FAHIRA HAIRUNNISHA
NIM: A1A1241092

Telah diujikan pada tanggal 04 bulan Agustus tahun 2025 di hadapan tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky dan dinyatakan lulus ujian SCLR.

Makassar, 04 Agustus 2025

Menyetujui,

1. **Bdn. Rosdianah,S.ST.,SKM.,M.Keb** ( )
   NIDN:09 301079 05

2. **Bdn. Rahayu Eryanti, S.ST.,M.Keb** ( )
   NIDN: 09 170191 02

3. **Bdn. Nurhidayat Trianingsih, S.ST .,M.Keb** ( )
   NIDN: 09 020691 01

Mengetahui, Ketua,
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Bdn. Sutrani Syarif, S.ST.,M.Keb
NIDN: 09 270687 04

DEKLARASI ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fahira Hairunnisha

NIM : A1A1241092

e-mail : fahirahairunnisya@gmail.com

Alamat lengkap : Jl. Malengkeri 01

Dengan ini menyatakan bahwa:

a. Karya tulis saya, laporan SCLR ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Profesi Bidan), baik di Universitas Megarezky maupun di Perguruan Tinggi lain.
b. Data yang diperoleh dalam kegiatan SCLR ini adalah asli dan pengambilannya dilaksanakan sesuai prosedur yang diusulkan dengan memperhatikan prinsip etik.
c. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang, judul pustaka, sumber pustaka dan tahun terbitnya dalam daftar pustaka.
d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Megarezky.

Makassar, 10 Juli 2025
Yang membuat pernyataan,

Fahira Hairunnisha
NIM: A1A1241092

RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

1.	Nama	: Fahira Hairunnisha
2.	Tempat, Tanggal Lahir	: Mamuju, 03 Juli 2001
3.	Jenis Kelamin	: Perempuan
4.	Agama	: Islam
5.	Status	: Belum Menikah
6.	Alamat Domisili	: Jl Malengkeri 01
7.	Kota Asal	: Kab. Mamuju Tengah
8.	No Hp	085341955451
9.	Pekerjaan	: Bidan Pelaksana
10.	Email	: fahirahairunnisha@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

1.	Tahun 2023- 2024	:	Sarjana Kebidanan di Universitas Megarezky Makassar
2.	Tahun 2019-2022	:	Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar
3.	Tahun 2016-2019	:	SMAN 4 Palu
4.	Tahun 2013-2016	:	SMPN 1 Budong-Budong
5.	Tahun 2007-2013	:	SDN Inpres Kire

C. Riwayat Pekerjaan

1.	Tahun 2024-sekarang	:	Bidan Pelaksana TPMB Siti Mariani Assaad
2.	Tahun 2022-2023	:	Bidan Pelaksana TPMB Mariani Syamsuddin

ABSTRAK

FAHIRA HAIRUNNISHA, NIM A1A1241092. "PENGARUH *E-BOOKLET* KB DAN APLIKASI HALLOKB DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI TPMB SITI MARIANI ASSAAD TAHUN 2025". Dibimbing oleh NURHIDAYAT dan RAHAYUI

(xiv + VI BAB + 94 halaman + 4 lampiran + 2 bagan + 4 gambar + 1 tabel)

Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui, mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan salah satunya melalui penggunaan media dan teknologi. Tujuan ini untuk mengetahui pengaruh *e-booklet* KB dan aplikasi HalloKB dalam pemilihan kontrasepsi pada wanita usia subur (studi kasus wanita usia subur di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025). Metode penelitian yang digunakan yaitu studi kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. Sampel penelitianini adalah 2 wanita usia subur dimana sampel pertama diberikan intervensi *e- booklet* KB dan sampel kedua diberikan intervensi aplikasi HalloKB. Berdasarkan hasil penelitian yaitu pada sampel pertama yang diberikan intervensi *e- booklet* KB memilih menggunakan MKJP yaitu implan setelah intervensi dan sampel kedua yang diberikan aplikasi HalloKB memilih menggunakan Metode Suntik Progestin yaitu suntikan 3 bulan setelah intervensi. Kesimpulan bahwa *e-booklet* KB dan aplikasi HalloKB berpengaruh terhadap ppemilihan metode kontrasepsi wanitas usia di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025. Saran diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi TPMB, wanita pranikah, bidan dan institusi Pendidikan.

Kata Kunci : Keluarga Berencana, *E-Booklet* KB, Aplikasi HalloKB
Sumber : 16 referensi (2017-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas berkat dan limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang senantiasa memberi petunjuk dan membimbing langkah kami, sehingga dapat menyelesaikan SCLR ini, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelas Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar. Tidak lupa pula kami haturkan salawat dan salam kepada Rasulullah Sallalahu Alaihi Wa Sallam sebagai Rasul terakhir pembawa cahaya kehidupan beserta keluarga, para sahabat dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti ajarannya hingga akhir nanti.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa SCLR ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat kami harapkan demi kesempurnaan penulisan SCLR ini. Semoga SCLR ini bisa memberi manfaat bagi pembaca khususnya pribadi kami.

Dalam penulisan SCLR ini kami bukan kami tidak memiliki hambatan namun atas doa, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga hambatan tersebut bisa teratasi dengan baik. Untuk itu perkenankan penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Musdar Kasim (Rahimahullah) dan Ibunda Salpiana S, S.Pd serta seluruh keluarga besar atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini dan penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. Selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, S.H.,M.H., Sebagai pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan Lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter
3. Bapak Moch. Noer Alim Qalby, S.H., LLM., Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan

strategis yang menfasilitasi proses Pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si Sebagai Rektor Universitas Megarezky Makassar atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akadimik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr.Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar
6. Ibu Sutrani Syarif, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Megarezky Makassar
7. Ibu Bdn. Nurhidayat Triananinsi, S.ST., M.Keb selaku pembimbing 1 SCLR telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, dan arahan kepada penulis
8. Ibu Bdn. Rahayu Eryanti, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing 2 SCLR telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, dan arahan kepada penulis
9. Ibu Bdn. Rosdianah, S.ST.,SKM.,M.Keb selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan kritik, saran, dan arahan kepada penulis
10. Ibu Hj. Siti Mariani Assaad, S.ST yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di TPMB Siti Mariani Assaad
11. Rekan-rekan mahasiswa program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Megarezky Makassar angkatan 2024 dan yang tak dapat saya sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan dukungan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Semoga semua bantuan dari semua pihak mendapatkan pahala yang sebesar-besarnya dari Allah Subhanahu Waa Ta'ala dan SCLR ini dapat bermanfaat. Aamiin.

Makassar, 10 Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

SAMPUL
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
DEKLARASI ORIENTALIS iv
PERSETUJUAN LAPORAN v
RIWAYAT HIDUP vi
ABSTRAK vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR BAGAN xi
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Studi Kasus 5
D. Manfaat Studi Kasus 5
E. Ruang Lingkup 6
BAB II TINJAUAN TEORI
A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana 7
B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi 25
C. Tinjauan Umum Tentang *E-Booklet* KB 27
D. Tinjauan Umum Tentang Aplikasi HalloKB 31
E. .Kerangka Teori 35
F. Kerangka Pikir 48

BAB III PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN
A. Metode Penelitian 49
B. Sasaran Kegiatan 49
C. Waktu Dan Pelaksanaan 49
D. Definisi Istilah 49
E. Intrumen Kegiatan 50
F. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan 50
BAB IV STUDI KASUS 52
BAB V PEMBAHASAN 65
BAB VI PENUTUP 69
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Metode Kontrasepsi 14
Tabel 3.1 Definisi Istilah.....58
Tabel 4.1 Definisi Istilah.....70

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Gambar AKDR CuT 380A 26
Gambar 2.2 Gambar AKDR Nova T 380A 26
Gambar 2.3 *E-booklet* Edukasi Penggunaan Alat Kontrasepsi 26
Gambar 2.4 Fitur Aplikasi HalloKB 74

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka teori.....48
Bagan 2.2 Kerangka Pikir 49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penelitian Terdahulu

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Dokumentasi

Lampiran 4 Lembar *Informend Consen*

Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melakukan SCLR dari Lahan Praktik

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui, mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu bentuk kebijakan pemerintah yang telah menunjukkan keberhasilannya adalah pengendalian pertumbuhan penduduk melalui Program KB atau Keluarga Berencana.

Penggunaan kontrasepsi di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) lebih dari 100 juta pasangan menggunakan alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas, dengan pengguna kontrasepsi hormonal sebesar 75% dan 25% menggunakan non hormonal. Pengguna kontrasepsi di dunia pada tahun 2019 mencapai 89%, sedangkan pada tahun 2020 terjadi peningkatan yaitu menjadi 92,1%. Di Asia Tenggara, Selatan, dan Barat sebanyak 43% yang menggunakan kontrasepsi (WHO (2021), dalam Sulastri (2023).

Menurut hasil pemuktahiran pendataan keluarga oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 59,9 % sedangkan pada tahun 2023 sebesar 60,4%. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik Indonesia persentase pasangan usia subur (pus) umur 15–49 tahun yang sedang menggunakan alat keluarga berencana (kb) atau

cara tradisional untuk menunda atau mencegah kehamilan Sulawesi Selatan di tahun 2021 sebesar 45,97% dan pada tahun 2022 sebanyak 47,36%.

Pada kelurahan abu bakar lambogo tepatnya diwilayah kerja TPMB Siti Mariani Assaad Kota Makassar didapatkan data masih banyak Wanita usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan berbagai alasan, salah satu alasan yang paling banyak ditemukan yaitu WUS masing bingung dalam menenetukan alat kontasepsi yang akan digunakan alasannya karena kurangnya pengetahuan dan edukasi yang didapatkan, oleh karna itu untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi di TPMB Siti Mariani Assaad perlu dilakukan peningkatan pengetahuan kepada Wanita usia subur yang belum berKB.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur dengan melakukan Pendidikan kesehatan yang memerlukan media dan teknologi, dengan tujuan agar penyampaian materi dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Media *E-Booklet* dan HalloKB dapat menjadi salah satu pilihan untuk digunakan dalam Pendidikan kesehatan khususnya membantu Wanita usia subur dalam menentukan alat kontasepsi. (Iqbal Wira, 2022). *E-Booklet* dan HalloKB dapat digunakan sebagai alternatif penyampaian informasi dikarenakan kedua media ini mampu memberikan daya Tarik terutama di era digital saat ini sehingga dapat dibaca dimanapun dan kapanpun.

Permasalahan yang telah dijelaskan di atas membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang "pengaruh *E-booklet* KB dan aplikasi HalloKB dalam pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025".

B. Rumusan Masalah

Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak.

Pengetahuan ibu secara tidak langsung mempengaruhi status kesehatan dan persiapan keluarga yang sehat dan bekualitas. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan salah satunya melalui penggunaan media dan teknologi.

Berdasarkan masalah tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti ”Bagaimana pengaruh *E-booklet* KB dan aplikasi HalloKB dalam pemilihan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh *E-booklet* KB dan aplikasi HalloKB dalam pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui pengaruh *E-booklet* KB dalam pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025.
b. Mengetahui pengaruh aplikasi HalloKB dalam pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025
c. Mengetahui perbedaan pengaruh *E-booklet* KB dan aplikasi HalloKB dalam pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penelitain ini tidak menciptakan teori baru karena penelitian ini hanya untuk membandingkan kasus, teori dan jurnal ilmiah lain yang sesuai dengan penelitian ini yaitu pengaruh *E-booklet* KB dan aplikasi HalloKB dalam pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025.

2. Manfaat Metodologis.

Penelitian ini tidak menghasilkan konsep metodelogi yang baru karena penelitian ini hanya di fokuskan pada pengaruh *E- booklet* KB dan aplikasi HalloKB dalam pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025.

3. Manfaat Praktis

a. Bagi TPMB

Diharapkan *E-Booklet KB* dan HalloKB dapat digunakan sebagai media edukasi terhadap pemilihan alat kontrasepsi

b. Bagi Pasangan Usia Subur

Diharapkan pada klien dapat meningkatkan pengetahuan dan mengimp lementasikan pengetahuan yang diperoleh dari dari *E-Booklet* KB dan aplikasi HalloKB.

c. Bagi Bidan

Diharapkan dapat menjadi referensi sebagai salah satu alternatif untuk meningkatkan pengetahuan tentang keluarga berencana dengan media *E-Booklet* KB dan aplikasi HalloKB.

d. Bagi Institusi

Diharapkan *E-Booklet KB* dan HalloKB sebagai media dalam peningkata pengetahuan pencegahan stunting pada pranikah menjadi bahan referensi untuk dapat dikembangkan oleh mahasiswi maupun dosen Universitas Megarezky.

E. Ruang Lingkup

Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *E-booklet* KB dan aplikasi HalloKB dalam pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di TPMB Siti Mariani Assaad tahun 2025. Penelitian ini dimulai pada bulan Agustus-September 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang sudah sebanyak 2 orang. Tujuan penelitian ini dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan dalam pemilihan kontrasepsi pada pasangan usia subur dengan media *E-booklet* KB dan Aplikasi HalloKB.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case study* atau studi dengan metode *purposive sampling*. Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh dengan cara mengobservasi 2 wanita usia subur yang sudah menikah dengan membandingkan 1 wanita usia subur yang sudah menikah diberikan *E-booklet* KB dan yang ke 2 menggunakan aplikasi HalloKB yang sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian ditandai dengan persetujuan pada *informed consent*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO, Keluarga Berencana (KB) adalah adalah tindakan yang dapat membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi (Estiyani dalam Melania, et al, 2023).

Menurut Undang - Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga disebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Maleke TS, et al, 2022).

Sedangakan Menurut Kemenkes RI (2023), Keluarga Berencana, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

a. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan
b. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas
c. Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Dalam buku Priyanti dan Salfiyana (2017), menjelaskan tujuan umum untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB

yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Adapun kebijakan keluarga berencana yang disebutkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009 tentang Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga bertujuan untuk :

a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
b. Memelihara kesehatan dan menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir dan anak.
c. Meningkatkan akses dan kualitas layanan informasi, pendidikan, konseling, dan KB/Kelahiran.
d. Meningkatkan partisipasi pria dalam kegiatan KB.
e. Mendorong pemberian ASI sebagai upaya untuk mengurangi jarak antar kehamilan.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Priyanti & Salfiyana, 2017).

Menurut BKKBN (2021), Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan yang istrinya berumur antara 15-49 tahun. Kelompok ini merupakan pasangan yang aktif dalam melakukan hubungan seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan. Sehingga PUS diharapkan menjadi peserta KB yang aktif.

4. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi:

a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

b. Konseling

c. Pelayanan Kontrasepsi

d. Pelayanan Infertilitas

e. Pendidikan sex (sexeducation)

f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan

g. Konsultasi genetic

5. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Hanifah, et al (2023), dalam sudut pandang di dunia kesehatan, kontrasepsi memiliki manfaat diantaranya:

a. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berhubungan erat dengan meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas wanita, serta perilaku kesehatan selama kehamilan yang berhubungan dengan efek yang buruk. Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan, yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan tidak direncanakan dapat berisiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas. Komplikasi yang terlambat tertangani akan berdampak langsung pada kematian maternal. Oleh karena itu melalui pemakaian kontrasepsi, diharapkan dapat mencegah kasus kehamilan yang tidak diinginkan.

b. Mengurangi risiko tindakan aborsi

Aborsi merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menggugurkan kandunganya, kasus aborsi yang biasanya terjadi

disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dalam kasus hamil di luar nikah, ketidakmampuan ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, hingga masalah dengan pasangan. Pemakaian kontrasepsi dapat meminimalisir tindakan aborsi,karena kehamilan yang dapat direncanakan dengan resiko kegagalan yang sedikit.

c. Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi

Dengan pemakaian kontrasepsi resiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan, karena banyak faktor seperti kehamilan yang tidak diinginkan, adanya komplikasi saat kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, serta masalah lain yang ditimbulkan selama proses kehamilan, bersalin, dan nifas yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

d. Mendorong kecukupan ASI

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mendorong kecukupan asi, dimana ASI sendiri dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi yang dinamakan Metode Amenore Laktasi (MAL). Namun metode ini hanya dapat digunakan dalam jangka pendek tergantung dari masing-masing individu, keuntungan dari metode ini yaitu sekaligus dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Cara pemakaian kontrasepsi ini sangat mudah, diantaranya ibu harus menyusui setiap 4 jam di siang hari dan setiap 6 jam sepanjang malam agar tidak hamil setelah melahirkan.

e. Mencegah terjadinya *baby blues*

Baby Blues merupakan suatu bentuk kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu setelah melahirkan, *baby blues syndrom* biasa muncul sementara waktu yaitu sekitar dua hari sampai tiga minggu sejak kelahiran. Seorang ibu sering kali merasa terjebak atau kesepian setelah punya anak, hal ini terjadi karena ibu membutuhkan waktu pemulihan setelah persalinan. Dalam hal ini pemakaian kontrasepsi dapat mengurangi resiko terjadinya *Baby Blues*, karena ibu butuh waktu untuk memulihkan tubuhnya serta mempersiapkan mentalnya untuk kembali memiliki anak agar nantinya tidak memengaruhi kondisi anak.

f. Mencegah penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual atau biasa dikenal dengan infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan secara tidak langsung melalui kontak seksual, baik seks vaginal, oral maupun anal. Penyebarannya pun dapat melalui darah, sperma, atau cairan tubuh lainnya. Kontrasepsi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit menular seksual, satusatunya kontrasepsi yang terbukti dapat mengurangi resiko penyakit menular seksual yaitu pemakaian kontrasepsi kondom.

g. Membentuk keluarga yang Bahagia

Dengan pemakaian kontrasepsi, kehamilan dapat direncanakan yang kemudian akan mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia. Kehamilan yang diinginkan akan diperlakukan dengan baik oleh ibu serta orang sekitar yang mendukung kehamilan, kehadiran anak yang diharapkan dari sebuah keluarga tentunya akan membawa kebahagiaan tersendiri dalam sebuah keluarga.

Sedangkan Priyanti & Salfiyana (2017), membagi manfaat KB untuk Ibu, anak, Ayah dan keluarga secara umum.

a. Untuk Ibu
   1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
   2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya

b. Untuk Anak
   1) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
   2) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan
   3) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya

lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga

4) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
5) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

c. Untuk Ayah
   1) Memberikan kesempatan kepadanya memperbaiki kesehatan fisiknya
   2) Memberikan kesempatan kepadanya memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu luang untuk keluarganya

d. Untuk Seluruh Keluarga

Kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.

Kontrasepsi adalah usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Priyanti & Salfiyana, 2017).

2. Jenis-Jenis Akseptor

a. Akseptor aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut–turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN (2007) dalam Priyanti & Salfiyana 2017).

Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:

a. Fase Menunda Kehamilan

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

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

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

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebihdari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB. (Priyanti & Salfiyana, 2017).

3. Syarat-Syarat Kontrasepsi

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
b. Efek samping yang merugikan tidak ada.

c. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
e. Tidak memerlukan bantuanmedik atau control ketat selama pemakaian.
f. Cara penggunaannya sederhana
g. Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

(Priyanti & Salfiyana, 2017).

4. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Menurut Kemenkes, BKKBN (2021) langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi :

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

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

3) Penapisan

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

Tujuan utama penapisan klien adalah:

a) Ada atau tidak adanya kehamilan;
b) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
c) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

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

Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah.

Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

4) Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk

pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut.

Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang-kurangnya mencakup beberapa hal berikut:

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

b. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
2) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
3) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

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

c. Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayananan dari tiap metode kontrasepsi sangat

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

5. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

Menurut Kemenkes, BKKBN (2021), Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

Tabel 2.1 Metode kontrasepsi

NO	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/ Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1	AKDR CU		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi / MOW		√	√		√	
8	Vasektomi / MOP		√	√		√	

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) AKDR Copper

a) Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.



Gambar 2.1
AKDR CuT 380 A



Gambar 2.2
AKDR Nova T 380

Sumber;https:mitratrainingcenter.co.id

b) Jenis

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

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

c) Cara Kerja

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

d) Jangka Waktu Pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang 5 hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

e) Batas usia pemakai:

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

f) Efektivitas:

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170

kehamilan).

g) Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

h) Keuntungan:

(1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
(2) Efektif segera setelah pemasangan
(3) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
(4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
(5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
(6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
(7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

i) Keterbatasan

(1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan.
(2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
(3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
(4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
(5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
(6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina

(sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

j) Kriteria Kelayakan Medis Yang boleh menggunakan AKDR Copper

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

k) Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper

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

(1) Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
(2) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
(3) Menderita kanker ovarium
(4) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
(5) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
(6) Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

Pada kondisi tersebut diatas, saat metode yang lebih sesuai tidak tersedia atau tidak dapat diterima oleh klien, tenaga kesehatan terlatih yang dapat menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien dapat

menggunakan AKDR-Copper pada kondisi tersebut diatas. Tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien, dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

a) Pengertian

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Nonprogram) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

b) Cara Kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur.

c) Jangka waktu pemakaian

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

d) Batas usia pemakai

Dapat dipakai oleh Perempuan usia reproduksi

e) Keuntungan

(1) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)

(2) Berjangka Panjang

(3) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.

(4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

(6) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

(7) Mengurangi nyeri haid

(8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

(9) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

f) Keterbatasan
   (1) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
   (2) Mahal

g) Kriteria Kelayakan Medis Yang boleh menggunakan AKDR-LNG
   (1) Telah atau belum memiliki anak
   (2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun
   (3) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
   (4) Sedang menyusui
   (5) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
   (6) Pernah mengalami kehamilan ektopik
   (7) Pernah mengalami penyakit radang panggul (PRP)
   (8) Menderita infeksi vagina
   (9) Menderita anemia
   (10) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik dengan atau tanpa pengobatan antiretroviral

h) Yang tidak boleh menggunakan AKDR-LNG
   (1) Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
   (2) Penggumpalan darah vena dalam di kaki atau paru akut Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
   (3) Sirosis berat atau tumor hepar berat
   (4) Penyakit tropoblas gestasional nonkanker (jinak)
   (5) Menderita kanker ovarium
   (6) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat

pemasangan

(7) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut

(8) Menderita *systemic lupus erythematosus* dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

b. Implan

1) Pengertian

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

2) Jenis implant

a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implant mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

b) Implan Satu Batang (Implanon): terdiri dari 1 batang implant mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

3) Cara kerja

a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

b) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

4) Efektivitas

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

5) Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

6) Keuntungan

a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang

b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
d) Tidak mengganggu hubungan seksual
e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
g) Mengurangi nyeri haid
h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

7) Keterbatasan
a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

8) Kriteria Kelayakan Medis Yang boleh menggunakan Implan
a) Telah atau belum memiliki anak
b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
c) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
d) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap (jauh lebih tidak boleh, pen)
e) Sedang menyusui
f) Menderita anemia atau riwayat anemia
g) Menderita varises vena
h) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

9) Yang tidak boleh menggunakan Implan
a) Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
b) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi

terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasar.

c) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh

d) Sirosis hati atau tumor hati berat

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

c. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

1) Pengertian

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

2) Jenis:

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah:

a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.

c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

3) Cara Kerja:

a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).

b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

4) Keuntungan

a) Tidak perlu pemakaian setiap hari

b) Dapat dihentikan kapan saja
c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
d) Baik untuk menjarangkan kehamilan

5) Keterbatasan
   a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
   b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu. Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.'
   c) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
6) Kriteria Kelayakan Medis
   a) Telah atau belum memiliki anak
   b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
   c) Baru saja mengalami abortus atau keguguran
   d) Merokok berapa pun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
   e) Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
   f) Anemia atau mempunyai riwayat anemia.
   g) Menderita varises vena.
   h) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral
7) Yang tidak dapat menggunakan Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)
   a) Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD –Trombosis Vena Dalam)
   b) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD

c) Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
d) Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
e) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
f) Tekanan darah tinggi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan
g) Riwayat tekanan darah tinggi, di mana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
h) Penyakit infeksi atau tumor hati berat
i) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
j) Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK
k) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
l) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
m) Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
n) Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin.

d. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormone progesteron alami dalam tubuh perempuan.

2) Jenis

a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN):

Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

b) Nonprogram:

Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.

c) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

3) Cara Kerja
   a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
   b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma , Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
4) Keuntungan
   a) Suntikan setiap 2-3 bulan.
   b) Tidak perlu penggunaan setiap hari
   c) Tidak mengganggu hubungan seksual
   d) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
   e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai Perimenopause.
   f) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
   g) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
   h) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit,
   i) Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)
5) Keterbatasan
   a) Klien sangat bergantung pada tempat saran pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
   b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
   c) Terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian

pemakaian rata-rata 4 bulan

d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

6) Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)
   a) Telah atau belum memiliki anak
   b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
   c) Baru saja mengalami keguguran
   d) Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
   e) Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan
   f) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral.
7) Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)
   a) Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
   b) Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
   c) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
   d) Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
   e) Riwayat stroke
   f) Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi.
   g) Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari

h) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh

i) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes

j) Menderita sirosis hati atau tumor hati

k) Menderita *systemic lupus erythematosus* (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupresif, atau trombositopenia berat

e. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

1) Pengertian

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

2) Jenis

a) Monofasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama. Jenis pil monofasik yang beredar dipasaran antara lain:

(1) 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

(2) 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormone

(3) 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon.

b) Bifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda. Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran antara lain: Pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg. Desogestrel, 5 pil mengandung: 0.01 mg EE dan 2 pil tanpa hormon

c) Trifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda. Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran

antara lain:

(1) pil mengandung 0,035 mg EE/0.5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon.

(2) 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon.

d) Kuadrifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda. Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain:

2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormon.

3) Cara Kerja

a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
c) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

4) Keuntungan

a) Dapat mengontrol pemakaian
b) Mudah digunakan
c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
d) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga Kesehatan
e) Tidak mengganggu hubungan seksual
f) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
g) Tidak terjadi nyeri haid,
h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

i) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
j) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

5) Keterbatasan
   a) Mahal
   b) Harus diminum setiap hari secara teratur
   c) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui
6) Yang boleh menggunakan KPK
   a) Telah atau belum memiliki anak
   b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
   c) Setelah melahirkan dan selama menyusui, setelah periode waktu tertentu.
   d) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
   e) Merokok – jika usia di bawah 35 tahun
   f) Menderita anemia atau riwayat anemiaMenderita varises vena
   g) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
7) Yang tidak boleh menggunakan KPK
   a) Tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu setelah melahirkan, tanpa risiko tambahan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah pada vena dalam (TVD)
   b) Tidak menyusui dan antara 3 hingga 6 minggu pascapersalinan dengan risiko tambahan kemungkinan terjadinya TVD
   c) Terutama menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
   d) Usia 35 tahun atau lebih yang merokok
   e) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
   f) Tekanan darah tinggi terkontrol, dan memungkinkan untuk

dilakukan evaluasi lanjutan

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

f. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

1) Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

2) Jenis

a) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
b) Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel

c) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karenatidak mengganggu produksi ASI

3) Cara kerja
   a) Mencegah ovulasi
   b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
   c) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi
4) Keuntungan
   a) Dapat diminum selama menyusui
   b) Dapat mengontrol pemakaian
   c) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga Kesehatan
   d) Tidak mengganggu hubungan seksual
   e) Kesuburan cepat Kembali
   f) Mengurangi nyeri haid
   g) Mengurangi jumlah perdarahan haid
5) Keterbatasan
   a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
   b) Peningkatan/penurunan berat badan
6) Yang boleh menggunakan KPP
   a) Sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan)
   b) Telah atau belum memiliki anak
   c) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
   d) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
   e) Merokok, tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap

f) Menderita anemia atau riwayat anemia
g) Menderita varises vena
h) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

7) Yang tidak boleh menggunakan KPP
a) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau paru
b) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
c) Menderita sirosis hati atau tumor hati berat
d) Menderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)
e) Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPP.

g. Kondom
1) Kondom Laki-Laki
a) Pengertian

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

b) Jenis
(1) Kondom berkontur (bergerigi)
(2) Kondom beraroma
(3) Kondom tidak beraroma

c) Cara Kerja
(1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur

dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi Perempuan

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

d) Keuntungan

(1) Murah dan dapat dibeli bebas
(2) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
(3) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
(4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

e) Keterbatasan

(1) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
(2) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
(3) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
(4) Malu membelinya di tempat umum

f) Yang Boleh Menggunakan

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

2) Kondom Perempuan

a) Pengertian

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk

mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

b) Cara Kerja

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

c) Keuntungan

(1) Dapat memprakarsai penggunaannya
(2) Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
(3) Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
(4) Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
(5) Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan Kesehatan
(6) Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
(7) Tidak mengurangi sensasi seksual
(8) Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

d) Keterbatasan

Memerlukan latihan untukcara pemakaian yang benar.

e) Kriteria Kelayakan Medis

Semua perempuan dapat menggunakan kondom perempuan kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap lateks semestinya tidak menggunakan kondom perempuan berbahan lateks.

h. Tubektomi

1) Pengertian

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

2) Jenis

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

(1) Minilaparotomi Suprapubik: pada masa interval

(2) Minilaparotomi Subumbilikus: pada pasca persalinan

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

3) Cara Kerja

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

4) Keuntungan

a) Sangat efektif

b) Tidak mempengaruhi proses menyusui

c) Tidak bergantung pada faktor snggama

d) Tidak memiliki efek samping dalam jangka Panjang

e) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi

f) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan

g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

5) Keterbatasan

a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi

b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah Tindakan

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

6) Kriteria Kelayakan Medis Yang boleh menjalani tubektomi
   a) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2
   b) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2, usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
   c) Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
   d) Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
   e) Pascapersalinan/pasca keguguran
7) Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi
   a) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan
   b) Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
   c) Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan
   d) Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis

i. Vasektomi

1) Pengertian

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

2) Cara Kerja

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

3) Keuntungan
   a) Aman dan nyaman
   b) Sangat efektif
   c) Permanen

d) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban Perempuan
e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

4) Keterbatasan
a) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
b) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
c) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

5) Kriteria Kelayakan Medis Yang Dapat Menjalani Vasektomi
a) Sudah memiliki jumlah anak > 2
b) Sudah memiliki jumlah anak ≤ 2, usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
c) Mempunyai istri usia reproduksi
d) Menderita penyakit sel sabit
e) Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya
f) Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak

j. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1) Pengertian

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila

a) Ibu belum menstruasi bulanan.
b) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

2) Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

3) Keuntungan
   a) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
   b) Efektivitasnya tinggi
   c) Segera efektif
   d) Tidak mengganggu hubungan seksual
   e) Tidak ada efek samping secara sistemik
   f) Tidak perlu pengawasan medis
   g) Tidak perlu obat atau alat
   h) Bayi mendapat kekebalan pasif
   i) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
   j) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
   k) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi
4) Keterbatasan
   a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
   b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
   c) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan
5) Kriteria Kelayakan Medis

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:

   a) Terinfeksi HIV
   b) Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-

metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)

c) Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)

6) Memulai menggunakan MAL Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

a) Belum menstruasi

b) Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI

c) Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam

d) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

k. Metode Sadar Masa Subur

1) Pengertian

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

2) Jenis metode Sadar Masa Subur

a) Metode berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur.

Contoh: *Standard Day Methods*, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.

b) Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.

(1) Sekresi serviks: Ketika seorang perempuan mengamati atau

merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.

(2) Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

Contoh: *Two Days Methods*, Metode Suhu Tubuh Basal, Metode Ovulasi (Metode *Billings* atau Metode Lendir Serviks), dan Metode *Symptothermal*.

3) Cara Kerja

Menghindari hubungan seksual pada masa subur.

4) Keuntungan
   a) Tanpa biaya
   b) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
   c) Tidak ada efek samping sistemik
   d) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB
5) Keterbatasan
   a) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
   b) Perlu ada pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)
   c) Perlu pencatatan setiap hari
   d) Perlu pantang selama masa subur
   e) Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai
6) Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Kalender:

Pada situasi berikut tunda dalam memulai penggunaan metode berbasis kalender:

a) Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga klien mendapat minimal 3 siklus menstruasi dan siklusnya teratur lagi. Untuk beberapa bulan setelah siklus yang teratur kembali,

gunakan dengan perhatian)

b) Baru saja mengalami keguguran (Tunda hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya)
c) Perdarahan vagina yang tidak teratur (Tunda hingga siklusnya menjadi lebih teratur)
d) Menggunakan obat yang membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur (contohnya, antidepresan tertentu, medikasi tiroid, penggunaan antibiotik tertentu dalam jangka panjang, atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAIDs) dalam jangka panjang seperti aspirin atau ibuprofen)

7) Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Gejala

Pada situasi berikut gunakan Hati-hati dengan metode berbasis gejala:

a) Baru saja mengalami aborsi atau keguguran
b) Siklus menstruasi baru saja dimulai atau menjadi kurang teratur atau berhenti karena usia yang lebih tua (Ketidakteraturan siklus menstruasi umum terjadi pada perempuan muda di beberapa tahun pertama setelah menstruasi pertamanya dan pada perempuan yang lebih tua yang mendekati menopause. Mengidentifikasi masa subur mungkin sulit.)
c) Kondisi kronis yang meningkatkan suhu tubuh klien (untuk metode suhu tubuh basal dan simptotermal). Pada situasi berikut Tunda dalam memulai penggunaan metode berbasis gejala
d) Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga sekresi normal kembali biasanya minimal 6 bulan setelah melahirkan untuk perempuan menyusui dan minimal 4 minggu setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui. Untuk beberapa bulan setelah siklus kembali teratur, gunakan Hati-hati)
e) Kondisi akut yang meningkatkan suhu tubuh (untuk metode suhu tubuh basal dan symptothermal)

f) Menstruasi yang tidak teratur

Pada situasi berikut Tunda atau gunakan dengan Hati-hati metode berbasis gejala, Menggunakan obat apapun yang mengubah sekresi serviks, contohnya antihistamin, atau obat yang meningkatkan suhu tubuh, contohnya antibiotik.

l. Sanggama Terputus

1) Pengertian

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai koitus interuptus dan "menarik keluar."

2) Cara Kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah

3) Keuntungan

a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
b) Dapat digunakan setiap waktu
c) Tidak memerlukan biaya
d) Tidak ada efek samping
e) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
f) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

4) Keterbatasan

a) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya
b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

5) Kriteria Kelayakan Medis

Semua laki-laki boleh melakukan metode sanggama terputus. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini.

a) Sanggama terputus boleh untuk:

(1) Tidak mempunyai metode lain

(2) Jarang berhubungan seksual
(3) Keberatan menggunakan metode lain
(4) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
(5) Pasangan yang memerlukan metode sementara sambal menunggu metode yang lain

b) Sanggama terputus tidak boleh untuk:
(1) Laki-laki dengan pengalaman ejakulasi dini
(2) Laki-laki yang sulit melakukan sanggama terputus

C. Tinjauan Umum Tentang *E-Booklet* KB

1. Pengertian *Booklet*

Media *booklet* merupakan salah satu media massa yang dijadikan sebagai media (alat peraga) ditujukan kepada banyak orang maupun umum yang waktu penyampaian isi tidak teratur. *Booklet* adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan suatu masalah (Damayanti UD, 2022).

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. *Booklet* memiliki kelebihan yaitu suatu media untuk menyampaikan pesan secara terperinci melalui gambar dan tulisan karena bisa lebih banyak mengulas tentang pesan yang disampaikannya, serta mudah disimpan dan dapat dibaca berulang- ulang (Anwar Resti et al, 2023).

Media *booklet* merupakan salah satu media massa yang dijadikan sebagai media (alat peraga) ditujukan kepada banyak orang maupun umum yang waktu penyampaian isi tidak teratur. Media *booklet* berupa cetakan yang berisi gambar atau tulisan (lebih dominan) yang berbentuk buku kecil. Berdasarkan penelitian Parwiyati, et al. (2014), menyatakan bahwa media *booklet* merupakan salah satu media informasi yang dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwah media *booklet* efektif digunakan dalam penyampaian informasi kepada masyarakat (Purnamasari TI, et al, 2021).

Berdasarkan pengertian *booklet* tersebut dapat disimpulkan bahwa *booklet* merupakan salah satu media pembelajaran cetak yang dicetak dalam bentuk buku yang ukurannya lebih kecil dan ringkas dari buku pada umumnya. *Booklet* untuk penyuluhan adalah salah satu media yang digunakan dalam penyuluhan atau promosi kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar yang ukurannya relatif kecil. *Booklet* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebuah media yang berbentuk buku berukuran kecil, bergambar, tidak tebal dan berbentuk elektronik atau digital.

2. Ciri-Ciri *Booklet*

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman bolak-balik, yang berisi tulisan dan gambar-gambar. Struktur isinya seperti buku (ada pendahuluan, isi, penutup) hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat daripada sebuah buku (BPTP Balitbangtan Jambi, 2017).

Menurut Mardikanto (1993) *booklet* memiliki ketebalan 10- 25 halaman dan paling banyak adalah 50 halaman, berbentuk buku kecil yang dicetak serta isinya memuat gambar atau tulisan, namun biasanya lebih dominan untuk tulisan (Parwiyati et al., 2014).

Booklet merupakan media komunikasi yang termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas menggunakan huruf besar dan tebal. Selain itu, penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Hapsari et al., 2012). *Booklet* berisikan informasi-informasi penting, yang isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika *Booklet* tersebut disertai dengan gambar (Damayanti UD, 2022).

Dari beberapa ciri-ciri yang telah disebutkan dapat disimpulkan bahwa *booklet* umumnya berbentuk seperti buku yang dicetak, namun ukurannya lebih kecil dan lebih tipis, dapat dibolak-balik, mudah dibawa, memuat pesan dan informasi baik dalam tulisan maupun gambar atau ilustrasi, serta biasanya menggunakan desain yang minim. Pesan dan informasi yang terdapat dalam *booklet* ditulis dengan Bahasa yang lugas dan mudah dipahami dalam waktu yang singkat.

3. Prinsip Pembuatan *Booklet*

Booklet yang berbentuk seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan oleh Aqib :

a. *Visible*, yaitu memuat isi yang mudah dilihat
b. *Interesting*, yaitu menarik
c. *Simple*, yaitu sederhana
d. *Useful*, yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu Pendidikan
e. *Accourate*, benar dan tepat sasaran
f. *Legitimate*, yaitu sah dan masuk akal
g. *Structured*, yaitu tersusun secara baik dan runtut

4. Keunggulan dan Kelemahan *Booklet*

Menurut Ewles (1994), media *booklet* memiliki beberapa keunggulan yaitu sebagai berikut (Damayanti, 2022).

a. Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri
b. Pengguna dapat melihat isinya pada saat Santai
c. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman
d. Mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan
e. Mengurangi kebutuhan mencatat
f. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah
g. Awet/ tahan lama, tidak mudah rusak, dapat dimanfaatkan berulang kali
h. Daya tampung lebih luas, memuat tulisan yang lebih banyak
i. Dapat diarahkan pada segmen tertentu

Selain keunggulan *booklet* yang telah disebutkan di atas, *booklet*

juga memiliki kelemahan. Menurut Mintarti (2001:13) dalam Damayanti (2022), *booklet* memiliki beberapa kelemahan, antara laian sebagai berikut.

a. Keberhasilan menyampaikan informasi tergantung kepada kemampuan membaca sasaran yang dituju
b. Apabila rancangan lambang visual yang digunakan untuk mempermudah penyampaian materi kurang tepat malah akan menurunkan kualitas.

5. *E-booklet* Edukasi Penggunaan Alat Kontrasepsi

E-booklet yang diberi judul ”Edukasi Penggunaan Alat Kontrasepsi” disusun oleh Aning Amin Natun Wulandari, Bertha Kurnia Cahyaningrum, Eka Nur Rahma Paradenti dan Rina Triyani pada tahu 2023, telah digunakan pada penelitian dan pengabdian masyarakat dengan judul “*Health Education related Contraception for Fertile Age Couples as part of the "SUP KB SEKAR" Programs*” yang dilakukan oleh Oktaviani, et al (2024).

Metode penelitian dari kegiatan tersebut dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang alat kontrasepsi pada peserta pasangan

usia subur (PUS), yang dilaksanakan pada kegiatan pertemuan PKK pada tanggal 17 Mei 2024 selama 30 menit di Padukuhan Sengon Karang. Media yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan ini, menggunakan *e-booklet* dan video dengan jumlah peserta sebanyak 50 orang. Pada kegiatan ini pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan saat sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Hasil penyuluhan kesehatan tentang alat kontrasepsi yang telah dilaksanakan, didapatkan hasil, bahwa pada nilai *post-test* terjadi peningkatan pengetahuan pada pasangan usia subur, dari awalnya 30 peserta yang tidak mengetahui alat kontrasepsi menjadi semua peserta mampu menjelaskan alat kontrasepsi. Kesimpulan, penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan di Padukuhan Sengon Karang dengan menggunakan media seperti *e-booklet* dan video, dengan jumlah sebanyak

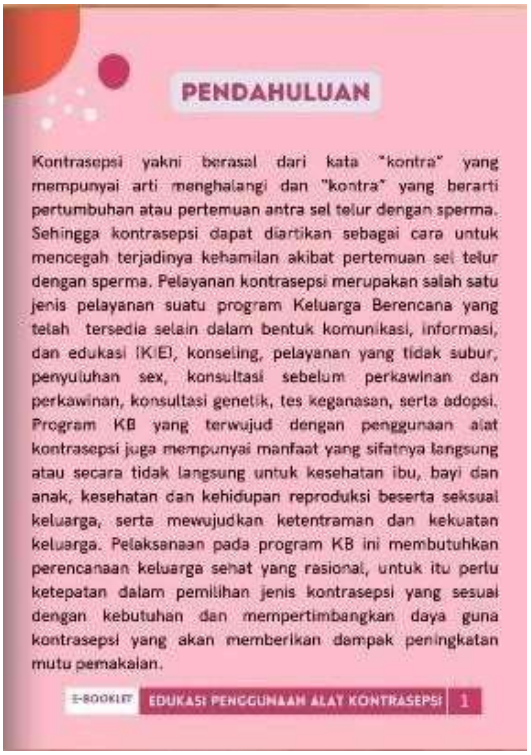
50 peserta, didapatkan hasil, bahwa adanya perubahan peningkatan pengetahuan pada pasangan usia subur pada nilai *pre- test* dan *post-test*.

Gambar 2.3 *E-booklet Edukasi Penggunaan Alat Kontrasepsi*









KELUARGA BERKUALITAS



Menurut UU Nomor 2 tahun 2009 Keluarga berkualitas merupakan keluarga berdasarkan bentuk perkawinan yang sah dan sejahterah, sehat, maju, mandiri, mempunyai jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepannya, bertanggung jawab, harmonis, dan juga bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa.



I-BANGGA



IBangga merupakan indeks pengukuran kualitas keluarga yang dilakukan melalui tiga dimensi yaitu dimensi ketenteraman, kemandirian dan kebahagiaan keluarga.

iBangga digunakan untuk mengklasifikasi suatu wilayah guna untuk membangun keluarga yang tangguh, berkualitas, rentan dan berkembang.



Nilai iBangga antara 0-100 dikelompokan sebagai berikut ini :

- - iBangga yang kurang (rentan) nilainya dibawah 40.
- -iBangga yang cukup baik(berkembang) nilainya antara 40-70.
- -iBangga yang baik(tangguh) nilainya diatas 70-100

MANFAAT I-BANGGA



iBangga dapat menjadi dasar bagi para pemangku kepentingan dan pengambil kebijakan dalam merumuskan kebijakan / program / kegiatan. iBangga ini bisa menjadi penentu atau peringkat dalam membangun keluarga dalam suatu wilayah.

Tujuan Pembangunan Keluarga :



untuk menciptakan keluarga yang kuat dan tentram dengan menggunakan salah satu pendekatan yakni meningkatkan ketahanan keluarga melalui aspek dimensi agama, landasan legalitas dan integritas keluarga, kesetaraan gender, pengasuhan dan perawatan, ekonomi, kebutuhan dasar dan sosio-budaya dan psikologi.



TUJUAN PEMBANGUNAN KELUARGA

Tujuan pembangunan keluarga diarahkan pada pencapaian keluarga berkualitas, berketahanan dan sejahtera lahir batin sebagaimana diamanatkan oleh UU No 52 Tahun 2009 yang menerangkan tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dengan berikut, indikator dari pembangunan keluarga terdiri dari 3 dimensi yakni kemandirian, ketenteraman dan kebahagiaan dengan keluarga.

Adapun rencana pembangunan keluarga yang terintegrasi dan menyeluruh seperti dirancang oleh Bappenas pada RPJMN 2019-2025 yakni untuk mewujudkan keluarga yang kuat dan tentram dengan menggunakan salah satu pendekatannya yakni meningkatkan kekuatan dalam keluarga melalui dimensi agama, landasan legalitas dan integritas keluarga, kesetaraan gender, pengasuhan dan perawatan, ekonomi, kebutuhan dasar dan sosio-budaya dan psikologi.

Apa saja indikator iBangga ???

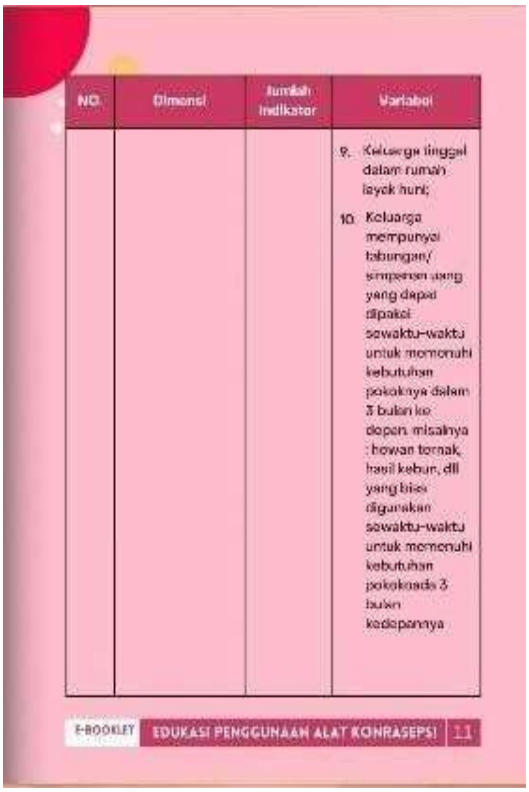
Indikator iBangga terdiri dari 3 dimensi, 11 indikator, dan 17 variabel yang meliputi sebagai berikut :

NO.	Dimensi	Jumlah Indikator	Variabel
1	Ketentraman	4	1. Selama 6 bulan terakhir, setiap anggota keluarga (usia 10 tahun ke atas) menjalankan ibadah secara rutin sesuai dengan tuntunan agama atau kepercayaan yang dimiliki; 2. Keluarga memiliki buku/akta nikah yang disahkan oleh negara yang berwenang;

NO.	Dimensi	Jumlah Indikator	Variabel
			3. Setiap anak (usia 0-17 tahun) dalam keluarga memiliki akta lahir yang disahkan oleh negara yang berwenang; 4. Setiap anggota keluarga memiliki kartu jaminan kesehatan (pemerintah/ swasta); 5. Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat konflik keluarga : a.Tanpa tegur sapa; b.Pisah ranjang antara suami dan istri; c. Pergi dari rumah/minggat; d.Kekerasan dalam rumah tangga;



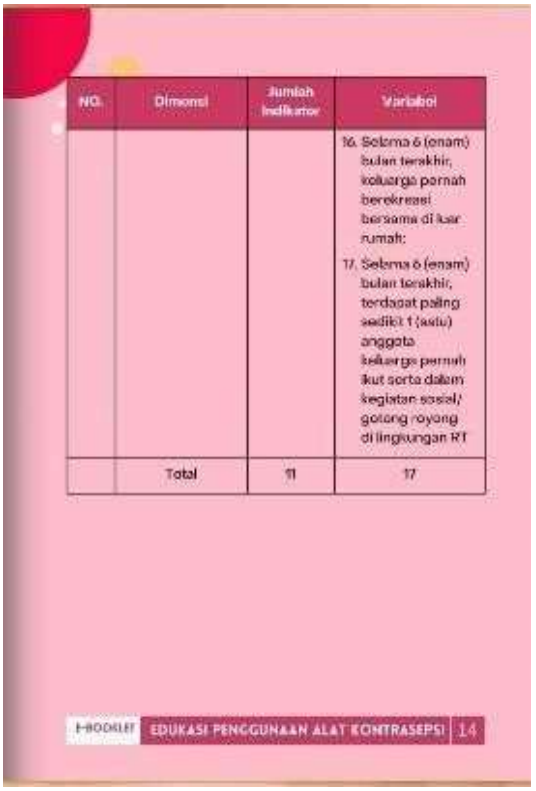
NO.	Dimensi	Jumlah Indikator	Variabel
2.	Kemandirian	5	6. Keluarga terjadi perceraian 7. Selama 6 bulan terakhir, didapatkan paling sedikit 1 anggota keluarga mempunyai sumber dari penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok bulanan 8. Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga makan "makan yang sama dalam satu keluarga" (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari



NO.	Dimensi	Jumlah Indikator	Variabel
			9. Keluarga tinggal dalam rumah layak huni; 10. Keluarga mempunyai tabungan/ simpanan uang yang dapat dipakai sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokoknya dalam 3 bulan ke depan, misalnya : hewan ternak, hasil kebun, dll yang bisa digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokoknada 3 bulan kedepannya



NO.	Dimensi	Jumlah Indikator	Variabel
			11. Setiap anggota keluarga yang saat ini berusia sekolah (7-18 tahun) tidak ada yang putus sekolah di SD/ sederajat sampai dengan SLTA/ sederajat); 12. Selama 1 (satu) bulan terakhir, terdapat anggota keluarga yang sakit (empat hari berturutturut) sehingga meninggalkan aktifitas, atau ada anggota keluarga yang disabilitas;



NO.	Dimensi	Jumlah Indikator	Variabel
			16. Selama 6 (enam) bulan terakhir, keluarga pernah berekreasi bersama di luar rumah; 17. Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga pernah ikut serta dalam kegiatan sosial/ gotong royong di lingkungan RT
	Total	11	17

NO.	Dimensi	Jumlah Indikator	Variabel
			13. Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga mengakses informasi dari media online (internet);
3.	Kebahagiaan	2	14. Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga memiliki waktu untuk berinteraksi setiap hari 15. Selama 6 (enam) 18 No Dimensi Jumlah Indikator Variabel bulan terakhir, pengasuhan anak dilakukan bersama antara suami dan istri;

Apa saja Fungsi keluarga?

Kebijakan dan strategi pembangunan bidang pendudukan dan keluarga berencana yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019 dan BKKBN Tahun 2015-2019 ialah meningkatkan peran dan fungsi keluarga dalam pembangunan keluarga melainkan penguatan fungsi keluarga juga merupakan upaya untuk pelaksanaan revolusi mental mencakup :

a. Fungsi cinta kasih bahwa keluarga merupakan wahana untuk menciptakan rasa cinta dan kasih sayang
b.Fungsi pelindungan untuk menciptakan suasana yang aman, damai, nyaman dan juga adil bagi seluruh anggota keluarga
c.Fungsi sosial budaya yaitu untuk membina dan memwujudkan nilai-nilai leluhur budaya sosial



d. Fungsi agama untuk membangunkan dalam kehidupan beragama
e. Fungsi Pendidikan sebagai tempat terbaik untuk proses sosialisasi dan Pendidikan untuk anak
f. Fungsi ekonomi sebagai pembimbing kualitas kehidupan baik ekonomi dan kesejahteraan keluarga
g. Fungsi lingkungan untuk membina anggota keluarga agar mampu hidup harmonis dengan lingkungan masyarakat dan alam sekitar, dan
h. Fungsi reproduksi mempunyai makna keluarga sebagai tempat diterapkannya cara hidup sehat khususnya dalam kehidupan reproduksi, termasuk memberikan pemahaman bagi remaja dalam kehidupan berkeluarga.



KELUARGA BERENCANA

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Program Keluarga Berencana adalah untuk mengatur kelahiran pada anak, dan mengatur umur ideal untuk melahirkan, serta mengatur kehamilan untuk mewujudnya keluarga yang berkualitas.



RUANG LINGKUP PROGRAM KELUARGA BERENCANA

Ruang lingkup program KB, meliputi:
a.Komunikasi informasi dan edukasi
b.Konseling
c.Pelayanan infertilitas
d.Pendidikan seks
e.Konsultasi sebelum perkawinan dan konsultasi perkawinan
f.Konsultasi genetic



KONTRASEPSI



Kontasepsi ialah suatu alat atau obat yang digunakan pasangan untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma didalam rahim. Dalam menggunakan kontrasepsi pasti mereka mempunyai tujuan yaitu ingin menunda kehamilan ataupun ingin menjarakan kelahiran(5)

AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA

Akseptor KB merupakan pasangan wanita usia subur untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

1. Akseptor Baru
Pasangan Usia Subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu alat kontrasepsi setelah berakhirnya masa kehamilanya (baik kelahiran yang berakhir keguguran, lahir meninggal, ataupun yang lahir hidup).
2. Akseptor Lama
Pasangan Usia Subur yang melakukan kunjungan ulang dalam menggunakan alat kontrasepsi kemudian mereka pindah atau ganti ke alat kontrasepsi yang lain.



3. Akseptor Aktif
Pasangan Usia Subur yang pada saat ini masih menggunkan alat kontrasepsi.
4. Akseptor Aktif Kembali
Pasangan Usia Subur yang telah berhenti menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik yang sama maupun berganti setelah berhenti dan bukan karena hamil (BKKBN, 2007).

Apa sih Manfaat KB?



Kenaikan dan pengembangan pelayanan KB yakni merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita.

Tujuan penggunaan kontrasepsi?



a. Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

b. Membantu tumbuh kembang bayi

c. Untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga

Macam - Macam Alat Kontrasepsi

1. Pil KB



Pil kb terbagi menjadi 3 yaitu :

a. Pil kb kombinasi
menekan ovulasi, mencegah implamasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit untuk dilalui oleh sperma dan juga menganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu, pil kb kombinasi ini dimunum setiap hari secara benar

APA SIH KELIBIHAN DAN KEKURANGAN PIL KB?

- kelebihan dari pil KB adalah mudah didapatkan
- kekurangannya adalah harus diminum setiap hari berturut-turut

KALAU EFEK DARI PIL KB APA SIH?

memiliki efek samping dimana haid akan terganggu (haid yang pendek, dan tidak haid sama sekali), mual, volume darah menstruasi lebih sedikit dari biasanya, payudara bengkak dan sakit ketika disentuh dan sakit kepala ringan.

c .Pil KB darurat (emergency contraceptive pills)



Pil kb darurat dapat digunakan dalam 5 hari pasca senggama tidak terlindung kontrasepsi tetapi harus dikonsumsi yang tepat dan konsisten. Dimana semakin cepat meminum pil kontrasepsi darurat maka akan semakin efektif.

c .Pil KB darurat (emergency contraceptive pills)



Pil kb darurat dapat digunakan dalam 5 hari pasca senggama tidak terlindung kontrasepsi tetapi harus dikonsumsi yang tepat dan konsisten. Dimana semakin cepat meminum pil kontrasepsi darurat maka akan semakin efektif.

2. Suntik KB



Suntik KB dibagi menjadi 2 macam:

a. KB suntik kombinasi

Suntikan kombinasi ini bertujuan untuk menunda ovulasi, dan juga mengkentalkan lendir serviks yang dimana menyebabkan penyebaran sperma terganggu. Untuk kb suntikan ini diberikan satu kali setiap bulan. Efek sampingnya yaitu perubahan pola haid kb suntik kombinasih ini juga memiliki efek samping berat badan yang naik.

b. Suntik Progastrin



Suntikan progestin dimana menolak untuk ovulasi, lendir serviks akan kental sehingga penyebaran sperma akan terganggu, sehingga selaput rahim menjadi tipis dan jaringan otot terganggu yang mana akan menghambat perjalanan gamet pada tuba. Suntikan kombinasi diberikan 3 bulan sekali. Untuk efek samping sama yaitu pola haid yang berubah, kenaikan berat badan dan juga ditambah dengan penurunan hasrat seksual.

5. Vasektomi



Vosektomi yaitu untuk menghentikan daya tampung reproduksi pria, dimana memotong saluran vasa deferens sehingga perjalanan sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak akan terjadi.

3. Implan/Norplant/Susuk



Kontrasepsi implan ini dimana menolak untuk ovulasi, membuat lendir serviks kental, menjadikan selaput rahim menjadi tipis dan jaringan otot, sehingga mengurangi transpormasi sperma. Implan masuk melalui bawah kulit yang tahan hingga sekisaran 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

KELEBIHAN DAN KEKURANGAN IMPLAN

• kelebihan

Pelindung jangka panjang, tidak mempertukan pemeriksaan mendalam, tidak mengganggu ASI, klien hanya pertu kembali ke Kelinik jika ada keluhan

• kekurangan

Insesi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, biaya lebih mahal, implan kadang-kadang dapat dilihat oleh orang lain, dapat muncul perubahan siklus haid, aseptor tidak dapat menghentikan implan.

EFEK SAMPING IMPLAN

Efek samping perubahan pada pola haid (pada beberapa bulan pertama haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang lama, atau tidak haid, setalah satu tahun haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), mual, dan pusing.

4. IUD/Sprial



IUD (Intra Uterine Device) berbahan dalam bentuk material , umumnya berbahan dasar polyethylene, yang merupakan plastic bersifat inert. IUD (Intra Uterine Device) dengan tambahan benang dikategorikan sebagai dasi untuk mempermudah mengontrol keadaan serta mempermudah pelepasan saat akseptor ingin melepaskan IUD. Cara penggunaan kontrasepsi ini adalah dengan disisipkan ke dalam rahim sebagai pencegahan kehamilan (Hidayati, 2019).

Efek samping IUD

1. Efek sampig ringan dari pemakaian IUD/AKDR; menoragia atau spotting menoragia, perdarahan, nyeri dan kram perut , secret vagina , dan gangguan suami (pemakaian IUD dirasakan sakit atau mengganggu saat melakukan hubungan seksual, terganggunya siklus menstruasi (terjadi 3 bulan pertama pemakaian), dismenore, kram atau kejang suprapubis.
2. Efek samping berat pemakaian IUD; perforasi uterus, infeksi, pelvis, dan endometritis.

keuntungan dan keuntungan dari vasektomi?

• keuntungan

Lebih efektif, sederhana, aman, waktu oprasi lebih cepat sekitar 5-10 menit, menggunakan anestesi lokal, biaya murah dan juga kadang didaerah tertentu gratis.

• kelurangan

Menimbulkan komplikasi rasa nyeri dan tidak nyaman.

EFEK SAMPING :

Vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme dan rasa nyeri.

7. Kondom



Kondom ialah untuk mencegah terjadinya pertemuan sperma dan sel telur. Dengan cara memasang karet dipenis sehingga sperma tersebut tidak akan masuk kedalam rahim.

KELEBIHAN DAN KEKURANGAN KONDOM

• kelebihan

jika penggunaannya secara benar maka tidak akan menimbulkan kehamilan, mudah ditemukan diapotek, harga yang terjangkau, tidak ada pemeriksaan khusus ke dokter saat ingin menggunakan

• kekurangan

keberhasilan pemakian ditentukan oleh cara pemakian dan kondisi kondom menganggu seksual karena tidak ada sentuhan langsung, banyaknya penggunaan kondom akan menjadi limbah.

6. Tubektomi



Tubektomi yaitu menutup saluran tuba falopi menuju kerahim, sehingga sperma tidak akan bertemu dengan ovum.

KELEBIHAN DAN KEKURANGAN TUBEKTOMI

• kelebihan

sangat efektif dan permanen, untuk tindakan pembedahan yang aman dan sederhana, tidak mempengaruhi pemberian asi, tidak menganggu hubungan seksual dan tidak ada efek samping.

• Kekurangan

harus dapat dipertimbangkan dengan baik karena bersifat permanen, dapat menyesal jika suatu saat ingin mempunyai anak lagi, menimbulkan rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan.

PERENCANAAN KEHAMILAN



Perencanaan kehamilan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi harapan ibu dalam menghadapai persalinan (Louis et at., 2005)(7). Perencanaan kehamilan yang sehat ini merupakan cara yang efektif untuk mencegah dampak buruk yang ditimbulkan dari adanya kehamilan yang belum direncanakan untuk mempersiapkan kehamilan guna mendukung terciptanya kehamilan yang sehat dan menghasilkan keturunan yang berkualitas (Nurul, 2013).



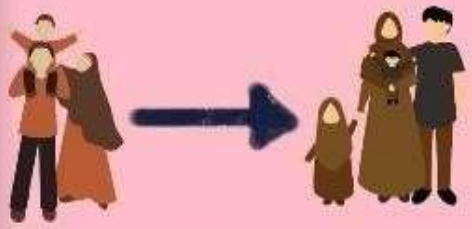
Perencanaan kehamilan yang sehat harus dilakukan sebelum melakukan kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, maka akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis dari ibu menjadi lebih baik (Oktalia & Herizasyam, 2016). Secara umum kegiatan upaya pemberdayaan ibu dalam perencanaan kehamilan yang sehat bertujuan untuk pemberdayakan ibu terkait peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi dalam upaya merencanakan kehamlian yang sehat guna sehingga bayi yang dilahirkan juga menjadi berkualitas. Ibu juga dapat menjalani proses kehamilan, persalinan dan perawatan pada bayi secara optimal.

apa resiko hamil usia <20 tahun & usia >35 tahun?



Kehamilan di usia < 20 dan kehamilan > 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal, emosional cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami tekanan jiwa karena belum siap menjadi ibu, yang mana mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap zat-zat gizi selama kehamilannya Usia <20 tahun kondisi alat reproduksi masih dalam pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan janin dapat meningkatkan keadaan tidak sehat bayi. Pada kehamilan pertama pada wanita berusia diatas 35 tahun juga akan mempunyai resiko penyulitan persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi

JARAK ANAK LAHIRAN ANAK YANG BAIK



Anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3-5 tahun dibandingkan dengan kelahiran sebelumnya memiliki tingkat kelangsungan hidup 2,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang lahir dengan jarak kelahiran < 2 tahun .

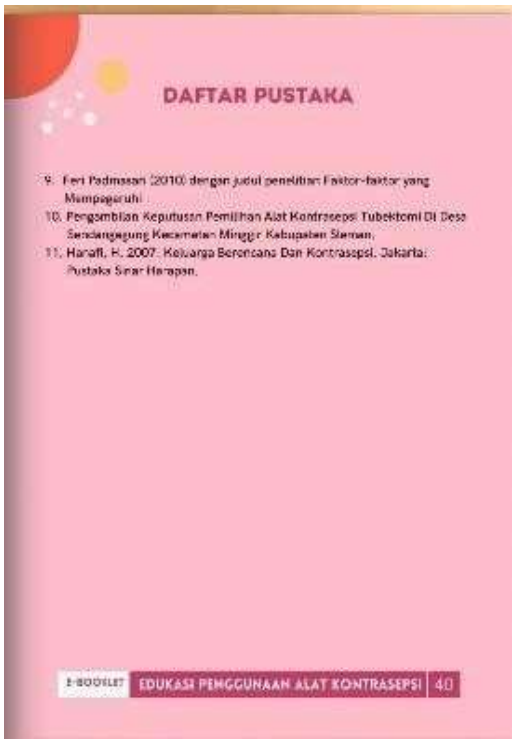
Anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 tahun dengan kelahiran sebelumnya lebih sehat saat mereka dilahirkan dan memiliki kemungkinan hidup lebih baik pada setiap pertumbuhan dan perkembangannya.

Jarak kelahiran yang tepat maka akan mengurangi resiko malnutrisi karena ibu akan relatif lebih sehat dan mempunyai waktu yang banyak untuk mengasuh anaknya seperti pemberian asi, asuh dan asih. Yang mana anak tersebut akan hidup dalam lingkungan yang kaya akan stimulasi yang akan menyebabkan tumbuh dan berkembang optimal baik secara fisik, mental, maupun psikologi.



DAFTAR PUSTAKA

1. Somanto MD. Keluarga Berkualitas. Kaji Huk Islam. 2018;3(2).
2. Kesehatan D, Tunas Husada B, Ilmu J, Keperawatan I, Kesehatan A, Farmasi D, et al. Pengaruh Pemberian Promosi Kesehatan Tentang Penggunaan KB IUD Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur The Influence Of Health Promotion On The Use Of IUD KB To The Level Of Knowledge Age Women.
3. Puspitowati II, Herawati T, Oktriyanto, Sikmiyati C, Putri HD, Elvino A, et al. Pengenalan Indeks Pembangunan Keluarga. 2020;1–37. Available from: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, Tahun 2020
4. Hoesni F, Firmansyah F. Analisis Ketahanan dan 8 Fungsi Keluarga di Provinsi Jambi Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2020;20(1):309.
5. IlmiahKesehatan Sandi Husada J, Penelitian A, Suryani Saleh I. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.
6. Machasi R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu. 2018 ; viii+134 halaman.
7. Rahmawati VY. Perencanaan Kehamilan dan Harapan Persalinan pada Ibu Hamil Remaja. KOSALA J Ilmu Kesehat. 2019;7(1):47–53.
8. Linda Y, Surtiningsih, Adriyani FHN. Upaya Pemberdayaan Ibu dalam Perencanaan Kehamilan yang Sehat. Upaya Pemberdaya Ibu dalam Perencanaan Kehamilan yang Sehat.



DAFTAR PUSTAKA

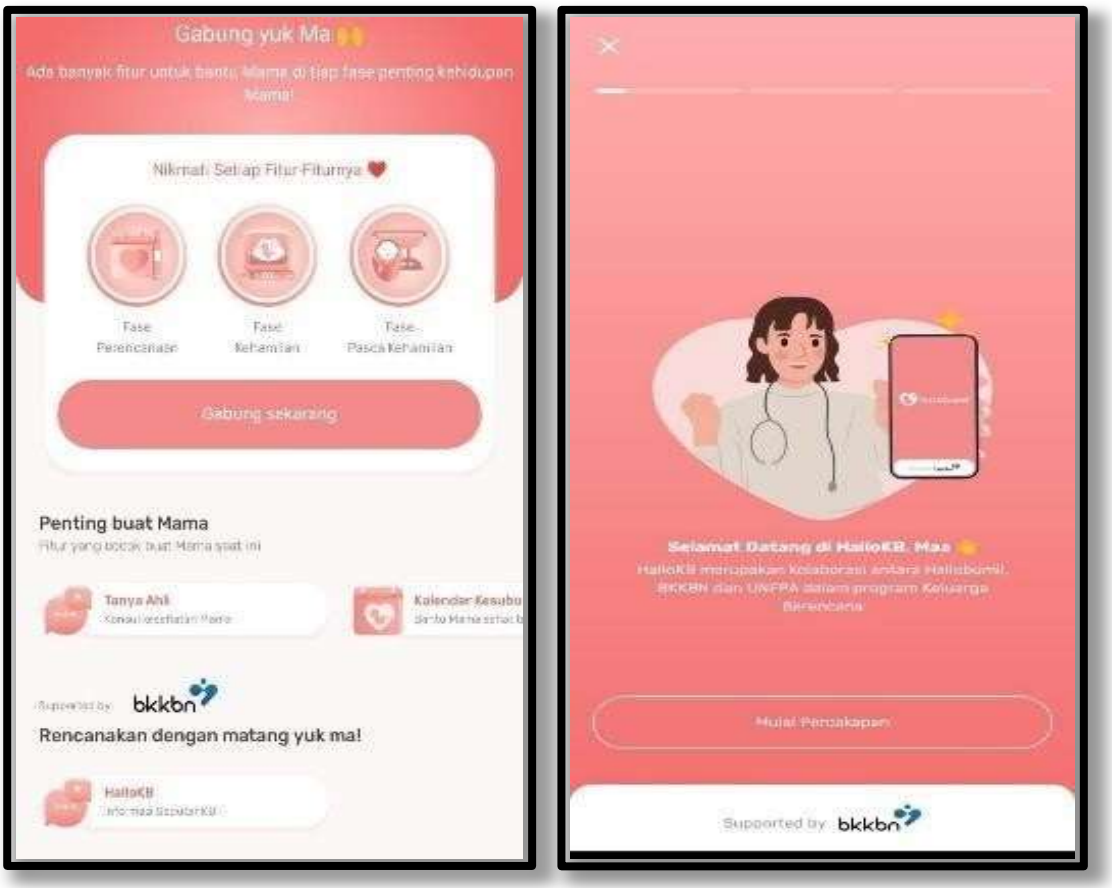
9. Feri Padmasari (2010 dengan judul penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi
10. Pengambilan Keputusan Pemilihan Alat Kontrasepsi Tubektomi Di Desa Sendangagung Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman.
11. Hanafi, H. 2007. Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

D. Tinjauan Umum Tentang Aplikasi HalloKB

HalloKB adalah salah satu fitur dari aplikasi Hallobumil yang di support oleh BKKBN. Hallobumil adalah aplikasi kehamilan dan parenting yang interaktif pertama di Indonesia yang mendampingi mama melewati masa persiapan kehamilan. Kehamilan, dan tumbuh kembang anak. Dalam aplikasi tersebut memiliki banyak fitur dalam menemani fase-fase kehidupan seorang ibu, mulai dari program hamil, kehamilan, hingga pasca kehamilan.

Aplikasi Hallobumil adalah milik PT Medika Komunika Teknologi, dirilis pada 1 November 2016, sudah diunduh sebanyak 1.000.000 pengguna dan mendapatkan rating 4,9 dengan ukuran 22,4 MB. Aplikasi ini dapat diunduh aplikasi *play store* bagi pengguna *android* dan *App Store* untuk pengguna *iPhone*.

Gambar 2.4 Fitur Aplikasi HalloKB




HalloKB
HalloKB
Tempat mama cari informasi penting seputar Keluarga Berencana
Minggu, 29 September 2024
Hallo Mama sayang! Apa kabar, Ma? Ada yang bisa Mima bantu?
Kunjungan Ulang KB
Pilih Metode KB
Perlindungan Ganda
Lihat Semua Pilihan


Hallo KB
Informasi seputar Keluarga Berencana, ada di sini, Maa
Informasi Seputar KB
Efek Samping
bkkbn


HalloKB
Hallo Mama sayang! Apa kabar, Ma? Ada yang bisa Mima bantu?
Pilih Metode KB
Kenalan yuk sama metode-metode sesuai kebutuhan Mama
Metode jangka panjang yang bisa Mama coba dan memiliki tingkat efektivitas tinggi seperti:
1. AKDR/IUD
2. Implan
3. Tubektomi
4. Vasektomi
Metode lainnya yang bisa Mama gunakan dan bisa sangat efektif dengan pemakaian yang benar
1. PIL
2. Suntik
Penjelasan detail metode
Perlindungan IMS dan HIV


HalloKB
AKDR/IUD yaitu alat kecil yang dipasang dalam rahim, rangka plastik yang lentur dengan lengan tembaga dan benang
Sangat efektif dan nggak tergantung pada spesifik waktu, jadi gak bakal kelupaan Maa..
Cara kerja utama adalah mencegah sperma bertemu telur.
Sebagian besar ibu bisa memakai AKDR/IUD, termasuk ibu yang belum pernah hamil lho
Dapat dicabut kapan saja sesuai keinginan Mama, tapi saat dilepas bisa kembali hamil setelah AKDR/IUD
Metode ini bisa bekerja hingga 10 tahun, tergantung jenisnya. Contohnya jenis Copper T 380 bekerja hingga 10 tahun
Metode ini memiliki efek samping seperti dapat menambahkan pendarahan menstruasi atau menyebabkan kram. Efek samping biasanya kembali normal setelah 3 bulan
Selain itu, nggak melindungi dari HIV/IMS. Untuk perlindungan terhadap HIV/IMS pakai juga kondom ya, Ma.


HalloKB
Cara kerja utama adalah mencegah sperma bertemu telur.
Sebagian besar ibu bisa memakai AKDR/IUD, termasuk ibu yang belum pernah hamil lho
Dapat dicabut kapan saja sesuai keinginan Mama, tapi saat dilepas bisa kembali hamil setelah AKDR/IUD
Metode ini bisa bekerja hingga 10 tahun, tergantung jenisnya. Contohnya jenis Copper T 380 bekerja hingga 10 tahun
Metode ini memiliki efek samping seperti dapat menambahkan pendarahan menstruasi atau menyebabkan kram. Efek samping biasanya kembali normal setelah 3 bulan
Selain itu, nggak melindungi dari HIV/IMS. Untuk perlindungan terhadap HIV/IMS pakai juga kondom ya, Ma.
Mama mau tau lebih banyak tentang AKDR/IUD, atau ingin mengetahui metode lain?
Cocok dengan AKDR/IUD
Ganti metode KB


Mama mau tau lebih banyak tentang AKDR/IUD, atau ingin mengetahui metode lain?
Cocok dengan AKDR/IUD
Tapi nggak semuanya bisa memakai AKDR/IUD lho, Ma. Jika :
1. Ada kemungkinan hamil
2. Baru saja melahirkan (2-28 hari pasca persalinan). Pemasangan AKDR/IUD cuma boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca melahirkan
Memiliki resiko IMS (termasuk HIV). Mereka yang berisiko terinfeksi IMS/HIV mencakup mereka:
1. Mempunyai lebih dari 1 pasangan dan nggak selalu memakai kondom;
2. Memiliki pasangan dengan HIV/IMS dan nggak selalu memakai kondom;
3. Memakai jarum suntik bersama, atau pasangan memakai jarum suntik bersama (hanya untuk HIV tetapi tidak untuk IMS)
Menstruasi tak biasa harus diases sebelum memasang AKDR/IUD ya, Ma..


HalloKB
Memiliki resiko IMS (termasuk HIV). Mereka yang berisiko terinfeksi IMS/HIV mencakup mereka:
1. Mempunyai lebih dari 1 pasangan dan nggak selalu memakai kondom;
2. Memiliki pasangan dengan HIV/IMS dan nggak selalu memakai kondom;
3. Memakai jarum suntik bersama, atau pasangan memakai jarum suntik bersama (hanya untuk HIV tetapi tidak untuk IMS)
Menstruasi tak biasa harus diases sebelum memasang AKDR/IUD ya, Ma..
Jika Mama mengalami infeksi atau masalah dengan organ kewanitaan harus diobati sepenuhnya sebelum AKDR/IUD dipasang ya
Jangan memasang AKDR/IUD jika Mama memiliki kanker rahim, endometrium atau kanker indung telur; penyakit tropoblas jinak atau ganas; tbc panggul.
Tidak ada, Mima
Iya, ganti metode KB


HalloKB
Tidak ada, Mima
Sebagaian besar efek samping TIDAK berbahaya kok, BUKAN tanda-tanda penyakit
Setelah pemasangan :
1. Kram dapat terjadi beberapa hari
2. Terdapat flek dalam beberapa minggu
Untuk kondisi kram/mules, Mama bisa meminum aspirin, paracetamol, atau ibuprofen.
Selain itu, efek samping umum lainnya :
1. Haid lebih lama dan lebih banyak
2. Bercak atau flek di antara masa haid
3. Terjadi kram atau nyeri selama haid
Untuk haid yang lebih lama, lebih banyak dan nyeri, Mama bisa meminum ibuprofen atau obat sejenis (BUKAN aspirin)
Sudah paham
Ganti metode KB

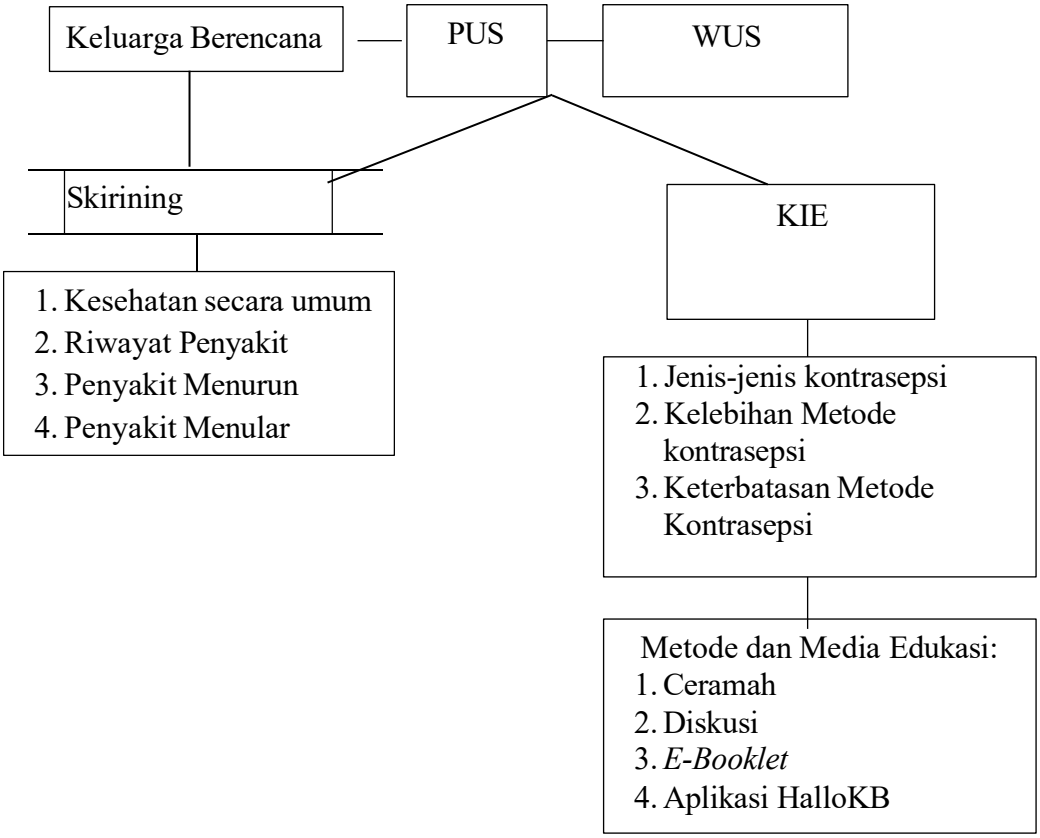

HalloKB
3. Tapi baiknya tunda dulu 48 jam sampai 4 minggu pasca persalinan
Udah siap Ma pasang AKDR/IUD sekarang?
Informasi yang perlu diingat sama Mama yaitu:
1. Jenis AKDR/IUD
2. Waktu untuk melepas AKDR/IUD
3. Perubahan menstruasi dan kram adalah hal biasa
4. Temui bidan kalo Mama:
- Terlambat haid, atau merasa hamil
- Mungkin terinfeksi IMS atau HIV
- Benang AKDR/IUD berubah panjang atau hilang
- Sangat nyeri pada bagian perut bawah
5. Kembali dalam 3-6 minggu, atau setelah masa haid berikutnya untuk periksa kembali
Mama udah yakin untuk menggunakan metode ini? Cek kapanpun saat Mama punya pertanyaan atau ingin mencabut AKDR/IUD ya


HalloKB
Mema bisa mulai kapan saja dalam siklus haid selama dipastiin tidak hamil
1. Jika haid dimulai 12 hari yang lalu, boleh dipasang AKDR/IUD.
2. Jika haid dimulai lebih dari 12 hari yang lalu, nggak perlu menunggu haid berikutnya untuk memasang AKDR/IUD selama Mama nggak sedang hamil
Buat Mama yang baru melahirkan, AKDR/IUD bisa dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan
Pemasangan setelah persalinan:
1. Boleh dipasang dalam waktu 48 jam setelah persalinan. Perlu latihan khusus bagi penyedia layanan.
2. Boleh juga dipasang setelah 4 minggu pasca persalinan dan dipastikan tidak hamil


HalloKB
Ini langkah-langkah prosedur pemasangannya ya Maa
1. Pemeriksaan panggul
2. Membersihkan vagina dan mulut rahim
3. Memasang AKDR/IUD dalam rahim
Selain itu Mama perlu memperhatikan hal - hal berikut ya:
1. Rasa nyeri biasanya berkurang paling lama 30 menit
2. Beritahu bidan atau dokter bila terasa sakit
3. Istirahat secukupnya setelah pemasangan
4. Mungkin Mama akan merasakan kram selama beberapa hari setelah pemasangan
Seteleh pemasangan Mama bisa memeriksa sendiri AKDR/IUD setiap saat kok, jadi mudah ya Ma!

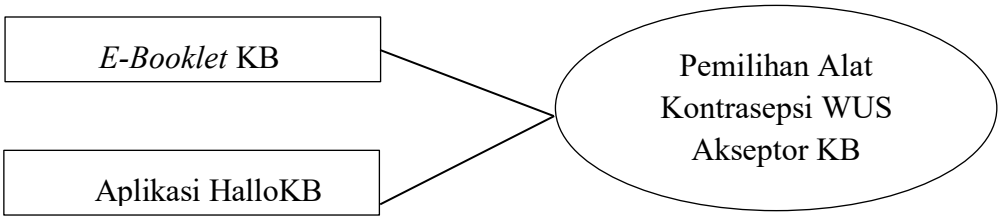

Efek Samping KB
Hi Mama, Apa kabarnya hari ini? Senang bisa bertemu dengan Mama lagi ihol Saat ini Mama bisa menanyakan seputar Efek Samping Alat Kontrasepsi yang sering di keluhkan. Namun sebelum itu, Mima mau tanya dulu ya Ma
Apa Mama sudah tau Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi dari masing - masing tipe kontrasepsi?
Mama saat ini apakah sudah memiliki si Kecil?
Apakah Mama Saat Ini Menggunakan Alat Kontrasepsi?
Alat Kontrasepsi apa yang Mama Gunakan
Mama saat ini menggunakan Suntik Progestin sebagai alat kontrasepsi ya..

E. Kerangka Teori



Bagan 2.2 Kerangka teori

F. Kerangka Pikir



Bagan 2.3 Kerangka Pikir

KET :



: Variabel Dependen



: Variabel Independen

Variabel :

Dependen **:** *E-Booklet* KB dan HalloKB

Independen **:** Pemilihan Alat kontrasepsi WUS Akseptor KB

BAB III

PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN

A. Metode Penelitian

Metode dalam studi kasus ini adalah menggunakan studi kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. eksperimen yang dilakukan secara langsung pada wanita usia subur. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berbentuk deskriptif atau menggambarkan fenomena atau fakta penelitian secara apa adanya. Sedangkan studi kasus secara sederhana diartikan sebagai proses penyelidikan atau pemeriksaan secara mendalam, terperinci dan detail pada suatu peristiwa tertentu atau khusus yang terjadi. Studi kasus dibatasi oleh tempat dan waktu, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, atau individu dalam membantu pemilihan metode KB yang diinginkan.

B. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan ini adalah wanita usia subur yang sudah menikah sebanyak 2 orang di TPMB Siti Mariani Assaad Kota Makassar yang beralamat di Jl Abubakar Lambogo No 256 dengan kriteria inklusi:

1. Wanita usia subur yang sudah menikah
2. Belum pernah mendapatkan edukasi KB dengan menggunakan Booklet dan aplikasi HalloKB
3. Memiliki *smartphone*
4. Bersedia menjadi responden

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di TPMB Siti Mariani Assaad Kota Makassar dengan periode Juni-Juli Tahun 2025.

D. Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi
1	*E-Booklet*	*E-Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar dan berbentuk digital, sehinggan bisa diakses di *handphone* melalui link

		https://online.fliphtml5.com/vkfrz/xixx/3p=5.
2	Aplikasi HalloKB	HalloKB adalah salah satu fitur dari aplikasi Hallobumil yang di support oleh BKKBN Dapat didownload di playstore dengan pencarian Hallobumil.
3	Pemilihan alat kontrasepsi	Kontrasepsi adalah usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen

E. Instrument Penelitian

Informed Content dari responden Ketika menyetujui untuk menjadi akseptor KB.

F. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

1. Alat dan bahan

a. *Smartphone*
b. *E-Booklet* KB
c. Aplikasi HalloKB
d. *Informed Content*
e. Alat TTV

2. Prosedur Pelaksanaan

a. Peneliti menentukan sampel penelitian sesuai dengan sasaran atau kriteria.
b. Peneliti menjelaskan kepada subjek tentang asuhan yang akan diberikan.
c. Peneliti menyerahkan informed consent pada subjek sebagai bukti bahwa bersedia menjadi responden.
d. Peneliti menjelaskan prosedur dan rangkaian pemeriksaan yang akan dilakukan
e. Penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu
    1) Kelompok wanita usia subur sudah menikah yang diberikan *E-Booklet*
    2) Kelompok wanita usia subur sudah menikah yang diberikan aplikasi HalloKB

f. Subjek yang akan diberikan intervensi adalah wanita usia subur yang belum menikah
g. Kemudian peneliti mengukur pengetahuan pencegahan stunting dengan kuesioner.

BAB IV
STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY"H" DENGAN AKSEPTOR BARU SUNTIK 3 BULAN DI TPMB SITI MARIANI ASSAAD

KASUS 1

Tanggal Pengkajian : 27 Juni 2025

Waktu Pengkajian : 10.00 WITA

Pengkaji : Fahira Hairunnisha

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Klien	:	Nn. N	Tn. M
Umur	:	30 tahun	33 tahun
Suku	:	Mks	Mks
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Wirausaha
Alamat	:	Jl Pettarani 1	

2. Keluhan Utama

Ingin mengatur jarak kehamilan, saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi.

3. Data Biopsikologis

a. Melahirkan anak keduanya pada tanggal 3/10/2024 dan tidak pernah keguguran.

b. Merasa khawatir dengan efek samping KB untuk ASI nya.

c. Belum pernah menjadi akseptor KB

4. Riwayat Kesehatan

a. Ibu tidak ada riwayatmenderita penyakit seperti typoid, gastritis,infeksi saluran kemih dan hepatitis
b. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, asma, dan TBC
c. Ibu tidak ada riwayat penyaklit menular seksual seperti HIV/AIDS, Sifilis, dan hepatitis.
d. Tidak ada alergi makanan dan obat-obatan
e. Tidak ada riwayat penyakit tumor payudara dan penyakit lainnya yang berhubungan dengan hormonal

5. Riwayat Menstruasi

Menache : 15 tahun
Hari : 7 hari
Siklus : 29-30 hari/teratur
Keluhan : Tidak ada

6. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti kista, tumor dan lain-lain

7. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

8. Riwayat Persalinan

a. Jenis persalinan spontan dengan presentasi belakang kepala
b. Berlangsung normal
c. Kala I : berlangsung±9 jam
d. Kala II : berlangsung ± 7menit
e. Kala III : berlangsung±5menit
f. Kala IV : berlangsung 2 jam keadaan normal pendarahan ± 150 CC

9. Riwayat Psikologis, Ekonomi, Dan Spiritual

a. Ibu dan suami serta keluarga bahagia dengan kelahiran bayinya
b. Ibu mandiri dalam mengurus anaknya
c. Ibu menyusui anaknya sesering mungkin

d. Suami yang mencari nafkah dalam keluarga
e. Suami merupakan pengambil keputusan dalam keluarga
f. Ibu selalu shalat dan berdoa kepada Allah Subhanahu Wata'ala

10. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : 3x sehari

Minum : 5-6 gelas/hari

b. Istirahat

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 7 jam

c. Personal Hygiene

Mandi : 2xsehari

Keramas : 3x seminggu

Ganti pakaian : setiap selesai mandi atau pakaian basah

Sikat gigi : 2x sehari

d. Eliminasi

BAB : ±1x / 3 hari

BAK : ±5x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : komposmentis
3. Berat Badan : 51 kg
4. Tinggi Badan : 160 cm
5. LiLA : 28 cm
6. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 110/80 mmHg

   Nadi : 82 x/menit

   Suhu : 36,8^{0}C

   Pernapasan : 22 x/menit
7. Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Rambut bersih dan tidak rontok, tidak ada nyeri tekan
Mata	:	Konjungtiva merah muda, sclera putih
Telinga	:	simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan
Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
Payudara	:	Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, ada pengeluaran ASI
Abdomen	:	Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas	:	Tidak ada oedema dan tidak ada varises

C. ANALISIS DATA

Diagnose : P2A0,Akseptor KB Baru

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada klien hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal ditandai dengan TTV dan hasil pemeriksaan normal
   Hasil: Klien mengerti dan tidak merasa khawatir dengan keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya hingga usia 24 bulan tanpa dijadwalkan (on demand) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri.
   Hasil : klien menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
   Hasil :ibu mengerti dan mau mempraktekkannya
4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : protein(ikan,telur, dan kacang - kacangan), kalsium(sayuran hijau,

kacang-kacangan), karbohidrat (nasi,roti,ubi- ubian), zat besi (kangkung, bayam daun singkong, daun papaya dan hati ayam)

Hasil : Ibu mengerti dan bersdia melakukannya di rumah

5. Menjelaskan pada klien dan suami tentang keluarga berencana, dimana Keluarga Berencana, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas

   Hasil : klien dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Menjelaskan pada klien dan suami tentang beberapa media yang bisa dipake untuk mengetahui keluarga berencana dan kontrasepsi

   Hasil : klien dan suami mengerti dan bersedia menggunakan media tersebut
7. Membantu klien untuk mendowload aplikasi HalloKB

   Hasil : aplikasi HalloKB telah terdownloaad dari *play store*
8. Memberikan penjelasan dan pengetahuan edukasi terkait HalloKB kepada klien dan suami cara menggunakan aplikasi HalloKB Hasil : klien mengerti dan bersedia menggunakan aplikasi tersebut
9. Mengevaluasi pilihan kontrasepsi yang ingin klien dan suami gunakan setelah menggunakan aplikasi HalloKB.

   Hasil : Klien dan suami sepakat memilih untuk menggunakan Suntikan 3 bulan telah disuntik pada tanggal 27/06/2025 pukul 20.30 Wita.
10. Memberikan konseling pasca penyuntikan kepada klien

    Hasil: Klien mengerti dan bersedia datang ke TPMB untuk suntik ulang pada tanggal 22/12/2025 atau jika ada keluhan.

Makassar, 27 Juni 2025

Pengkaji,

(Fahira Hairunnisha)

KASUS 2

Tanggal Pengkajian : 04 Juli 2025

Waktu Pengkajian : 14.30 WITA

Pengkaji : Fahira Hairunnisha

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Klien	:	Nn. S	Tn. E
Umur	:	35 tahun	40 Tahun
Kebangsaan	:	Jawa	Jawa
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	SMA	SD
Pekerjaan	:	IRT	Wirausaha
Alamat	:	Jl Muh. Yamin Lr. IA	

2. Keluhan Utama

Ingin mengatur jarak kehamilan, saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi.

3. Riwayat Keluhan

a. Sebelumnya memakai metode sederhana

b. Metode tersebut 2 kali mengalami kegagalan dan 2 kali keguguran

4. Riwayat Kesehatan

f. Ibu tida ada Riwayat menderita penyakit seperti typoid, gastritis,infeksi saluran kemih dan hepatitis

g. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, asma, dan TBC

h. Ibu tidak ada riwayat penyaklit menular seksual seperti HIV/AIDS, Sifilis, dan hepatitis.

i. Tidak ada alergi makanan dan obat-obatan

j. Tidak ada riwayat penyakit tumor payudara dan penyakit lainnya yang berhubungan dengan hormonal

5. Riwayat Menstruasi

Menache : 14 tahun

Hari : 7 hari

Siklus : 28-30 hari/teratur

Keluhan : Tidak ada

6. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti kista, tumor dan lain-lain

7. Riwayat KB

Menggunakan metode sederhana yaitu senggama terputus

8. Riwayat Persalinan

a. 2009, TPMB di Jawa, berlangsung normal, BBL 3000 gr
b. 2017, TPMB Siti Mariani Assaad, normal, BBL 2800 gr
c. 2020, abortus (UK ± 8 minggu)
d. 2023, abortus (UK ± 3 minggu)

9. Riwayat Psikologis, Ekonomi, Dan Spiritual

a. Ibu mandiri dalam mengurus anaknya
b. Suami yang mencari nafkah dalam keluarga
c. Suami merupakan pengambil keputusan dalam keluarga
d. Ibu selalu shalat dan berdoa kepada Allah Subhanahu Wata'ala

10. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

e. Nutrisi

Makan : 3x sehari

Minum : 5-7 gelas/hari

f. Istirahat

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 7 jam

g. Personal Hygiene

Mandi : 2xsehari

Keramas : 3x seminggu

Ganti pakaian : setiap selesai mandi atau pakaian basah

Sikat gigi : 2x sehari

h. Eliminasi
BAB : ±1x / 3 hari
BAK : ±5x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : komposmentis
3. Berat Badan : 66 kg
4. Tinggi Badan : 152 cm
5. LiLA : 23 cm
6. Tanda-tanda vital
   Tekanan darah : 100/70 mmHg
   Nadi : 82 x/menit
   Suhu : 36,8^{0}C
   Pernapasan : 22 x/menit
7. Pemeriksaan Fisik
   Kepala : Rambut bersih dan tidak rontok, tidak ada nyeri tekan
   Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
   Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan
   Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
   Payudara : Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada pengeluaran ASI
   Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
   Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

C. ANALISIS DATA

Diagnose : P2A2,Akseptor KB Baru KB Implan

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada klien hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal ditandai dengan TTV dan hasil pemeriksaan normal
   Hasil: Klien mengerti dan tidak merasa khawatir dengan keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk menerapkan gaya hidup sehat, seperti dengan rajin berolahraga, makan variasi buah dan sayur-sayuran yang mengandung kaya antioksidan, jaga berat badan ideal, istirahat cukup, serta jauhi rokok dan NAPZA, seringnya keluhan akan mereda sendiri dalam beberapa bulan
   Hasil : klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada klien dan suami tentang keluarga berencana, dimana Keluarga Berencana, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas
   Hasil : klien dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menjelaskan pada klien dan suami tentang beberapa media yang bisa dipake untuk mengetahui keluarga berencana dan kontrasepsi
   Hasil : klien mengerti dan bersedia menggunakan media tersebut
5. Membantu klien untuk mengakses *E-booklet* KB
   Hasil : *E-Booklet* telah terakses
6. Memberikan penjelasan dan pengetahuan edukasi terkait *E-booklet* kepada klien dan suami cara menggunakan *E-booklet*
   Hasil : klien mengerti dan bersedia menggunakan *E-booklet* tersebut
7. Mengevaluasi pilihan kontrasepsi yang ingin klien dan suami gunakan setelah menggunakan aplikasi *E-Booklet*.
   Hasil : Klien dan suami sepakat memilih untuk menggunakan implant
8. Menjelaskan kepada klien dan suami prosedur kerja pemasangan implant

Hasil : Klien dan suami mengerti dan tidak merasa tegang

9. Memberikan *informed content* kepada klien sebelum dilakukan pemasangan
   Hasil : Klien telah menandatangani *informed content*
10. Melakukan pemasangan implant kepada klien
    Hasil: Telah dipasang implant jenis monoplane 1 dengan waktu perlindungan 3 tahun.
11. Memberikan konseling pasca pemasangan
    Hasil: klien mengerti dengan yang dijelaskan dan bersedia dating jika terjadi keluhan selama pemakaian.

Makassar, 04 Juli 2025

Pengkaji,

(Fahira Hairunnisha)

Tabel 4.1 Tabel Perbandingan
Pengaruh *E-Booklet* dan Aplikasi HalloKB Dalam Pemilihan
Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di
TPMB Siti Mariani Assaad Tahun 2025

Intervensi	Hasil Asuhan Kontrasepsi	
	Kontrasepsi Sebelum Diberikan Intervensi	**Kontrasepsi Sesudah Diberikan Intervensi**
E-Booklet	Senggama Terputus	Implan
Aplikasi HalloKB	MAL	Suntik 3 Bulan

Berdasarkan table 4.1 diatas dijelaskan bahwa pada responden 1 yaitu klien diberikan intervensi *e-booklet* KB yang sebelumnya menggunakan metode senggama terputus akhirnya memilih menggunakan alat kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu Implan, sementara pada responden 2 yaitu klien diberikan intervensi aplikasi HalloKB juga mengalami perubahan dalam pemilihan kontrasepsi yang sebelumnya menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL), akhirnya memilih untuk menggunakan metode suntik Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) yaitu suntikan 3 bulan, kedua responden berdasarkan interpretasi pemilihan terjadi perubahan pilihan dalam metode kontrasepsi KB, dengan demikian memberikan intervensi *E-booklet* KB dan aplikasi HalloKB untuk kedua responden ada pengaruh yang signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi KB responden.

BAB V
PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian untuk kedua responden setelah diberikan intervensi menggunakan *E-Booklet* KB dan aplikasi HalloKB mengenai pemilihan kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) oleh Wanita Usia Subur (WUS) mengalami perubahan yaitu pada responden 1 yaitu klien diberikan intervensi *e-booklet* KB yang sebelumnya menggunakan metode senggama terputus akhirnya memilih menggunakan alat kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu Implan, sementara pada responden 2 yaitu klien diberikan intervensi aplikasi HalloKB juga mengalami perubahan dalam pemilihan kontrasepsi yang sebelumnya menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL), akhirnya memilih untuk menggunakan metode suntik Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) yaitu suntikan 3 bulan, kedua responden berdasarkan interpretasi pemilihan terjadi perubahan pilihan dalam metode kontrasepsi KB, dengan demikian memberikan intervensi *E-booklet* KB dan aplikasi HalloKB untuk kedua responden ada pengaruh yang signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi KB responden.

Ketidakikusertaan Wanita usia Subur (WUS) dalam penggunaan kontrasepsi disebabkan kekurangan informasi tentang metode-metode kontrasepsi. Responden 1 mengaku, bahwa sebelumnya ia tidak menggunakan kontrasepsi, yang ia gunakan adalah metode alami yaitu senggama terputus. Namun metode tersebut tidak sepenuhnya berhasil karena responden sempat mengalami abortus hingga dua kali yakni pada tahun 2020 dan 2023. Selain karena ketidaktahuan metode kontrasepsi, ketidaktahun terhadap efek samping dari kontrasepsi juga berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi, sebagaimana responden 2 yang mengakui bahwa ia tidak menggunakan alat kontrasepsi hingga umur bayinya sudah berumur 11 bulan karena takut akan berefek pada kualitas ASI.nya.

Ramariani dan Arista (2022) menjelaskan rendahnya tingkat partisipasi responden dalam penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh misinformasi atau misreporting masyarakat tentang kontrasepsi dan efek sampingnya. Ketika masyarakat menerima informasi tersebut, orang tersebut akan enggan mencoba, apalagi tertarik menggunakan kontrasepsi. Penelitian Tajuddin et al (2022)

menyatakan jika sebanyak 51,9% wanita memiliki motivasi yang sedang dalam penggunaan kontrasepsi (Amelia et al, 2024).

Hal ini sejalan dengan yang disebutkan Ambarwati (2020) dalam penelitiannya, bahwa rendahnya penggunaan kontrasepsi disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang meliputi macam macam alat kontrasepsi, pengertian, keuntungan, efek samping, waktu yang tepat untuk pemasangan. Berdasarkan permasalahan tersebut, solusi yang ditawarkan adalah melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana pada wanita usia subur diharapkan akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang alat kontrasepsi mengenai pengertian, efek samping, keuntungan, dan waktu yang tepat untuk pemasangan.

Konseling bidan bisa efekif apabila didukung dengan media yang mempermudah klien untuk memahami materi yang disampaikan. Salah satu media konseling adalah *E-booklet* dan aplikasi yang memiliki fitur KB. Selain itu pada penelitian ini, responden menjelakan bahwa penggunaan media *e-booklet* dan aplikasi HalloKB sangat menarik, responden 1 mengakui *e-booklet* sangat bagus karena disertai gambar dan warna sehingga lebih menarik untuk dibaca, selain itu halamannya juga tidak terlalu banyak jadi tidak merasa bosan. Begitupun dengan responden 2, merespon dengan sangat baik aplikasi HalloKB, dimana aplikasi tersebut terjadi interaksi interaktif seperti melakukan obrolan dengan seseorang, klien mengajukan pertanyaan kemudian dijawab oleh aplikasi tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia, et al (2023) bahwa penggunaan media penyuluhan *e-booklet* efektif digunakan dalam meningkatkan pengetahuan yang kemudian berdampak pada peningkatan sikap catin tentang KB karena *e-booklet* mempunyai desain menarik, mudah diakses sewaktu-waktu dan dapat memudahkan responden dalam mempelajari materi tentang KB.

Menurut asumsi peneliti, masih banyak dijumpai wanita usia subur yang tidak mengetahui pengetahuan mengenai metode kontrasepsi, baik keuntungan keterbatasan hingga prosedur kerja dari metode kontrasepsi keluarga berencana. Hal tersebut tentu akan berdampak pada peningkatan pertumbuhan penduduk,

kesejahteraan hidup, bahkan berdampak pada anhka kematian ibu dan anak. Upaya pencegahan tersebut sebaiknya dilakukan sejak masa pranikah dan kehamilan. Wanita usia subur perlu mendapatkan edukasi kesehatan lebih dini mengenai keluarga berencana, agar mencapai tujuan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi dan keluarga yang berkualitas.

.

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh *E-Booklet* KB dan HalloKB dalam pemilihan kontrasepsi pada Wanita usia subur dapat diperoleh Kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden I yang diberikan intervensi *E-booklet* KB memilih metode kontrasepsi jangka panjang yaitu implan dan telah dilakukan pemasangan implan pada tanggal 04 Juli 2025.
2. Responden 2 yang diberikan intervensi aplikasi HalloKB memilih metode kontrasepsi suntik progestin yaitu suntik 3 bulan dan telah diberikan penyuntikan pada tanggal 27 Juni 2025.
3. Adanya perubahan pemilihan metode kontrasepsi setelah intervensi sehingga dapat disimpulkan bahwa *E-booklet* KB dan aplikasi HalloKB berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi pada wanita usia subur dan penggunaan *E-booklet* lebih berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka Panjang.

B. Saran

1. Bagi TPMB

Diharapkan *E-Booklet* KB dan aplikasi HalloKB sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan dalam pemilihan metode kontrasepsi.

2. Bagi Wanita Usia Subur

Diharapkan wanita usia subur memiliki pengetahuan metode kontrasepsi keluarga berencana sehinggan mewujudkan keluarga yang berkualitas.

3. Bagi Bidan

Diharapkan dapat menjadi referensi sebagai salah satu alternatif untuk meningkatkan pengetahuan wanitas usia subur.

4. Bagi Institusi

Diharapkan *E-Booklet* dan HalloKB ini menjadi bahan referensi media edukasi untuk dapat dikembangkan oleh mahasiswi maupun dosen Universitas Megarezky

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati & Rahmawati, 2020. Promosi Kesehatan Tentang Keluarga Berencana Pada Wanita Usia Subur Sebagai Upaya Awal Untuk Mewujudkan Keluarga Berkualitas. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 3(1), 293-299.

Amelia & Yektiningtyastuti, 2024. Pengaruh Konseling dengan Media Diagram KLOP dan ABPK Terhadap Motivasi Penggunaan KB Pasca Salin. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 7(1), 170-179.

Anwar Resti, et al., 2023. Efektivitas Edukasi Menggunakan Media Video Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Minat KB Pasca Persalinan Pada Ibu Primigravida Di Puskesmas Pasundan. *Jurnal Skala Kesehatan Politeknik Kesehatan Banjarmasin*, 14(1), 21-27.

Aprilia, et al, 2023. Pengaruh Penyuluhan Kb Dengan Media E-Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Catin Tentang KB di Puskesmas Kepanjen, Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG*), 3(1), 30-41.

Damayanti UD, 2022.http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6151/4/4.%20Chapter%202.pdf. Thesis Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Hanifah, et al., 2023. *Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan KB*. Media Sains Indonesia: Bandung.

Iqbal Wira, et al., 2022. Efektifitas Media Booklet dan Brosur terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur tentang Program Keluarga Berencana. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 9(1), 15-20.

Kementrian Kesehatan RI, BKKBN, 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Melania, et al., 2023. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Eureka Media Aksara: Jawa Tengah.

Priyanti Sari & Syalfina, 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Kekata Group: Surakarta.

Purnamasari, et al., 2021. Efektivitas Konseling Bidan Dengan Media Booklet Tentang Kontrasepsi Iud Terhadap Pengetahuan Pada Ibu Primigravida Di Rs Nirmala Suri Sukoharjo. Thesis, universitas kusuma husada Surakarta. *Jurnal kebidanan*, 9(1), 31-38.

Sulastri, et al., 2023. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Betung Tahun 2023. Jurnal Ilmiah Obsgin, 16(1), 72-80.

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Megarezky, maka saya:

Nama : Fahira Hairunnisha

NIM : A1A1241092

Akan melakukan penelitian daengan judul "**Pengaruh *E-booklet* KB dan Aplikasi HalloKB Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di TPMB Siti Mariani Assaad Tahun 2025"** untuk kepentingan tersebut diatas, saya memohon kesediaan ibu untuk berkenan menjadi objek penelitian (responden) identitas dan informasi yang berkaitan akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannnya diucapakan banyak terima kasih.

Makassar, 27 Juni 2025

Peneliti

(**Fahira Hairunnisha)**

Lampiran 3

DOKUMENTASI

A. Kasus 1 (Ny "N")







B. Kasus 2 (Ny "S")







Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN
SITI MARIANI ASSAAD
Jl. Abu Bakar Lambogo No 256 Makassar Hp : 0811 4491 025

Bidan Delima

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS
(*INFORMED CONTENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurlina

Umur/Kelamin : 30 tahun, laki-laki/perempuan

Alamat : Jl. Pettarani 1

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan:

PERSUTUJUAN ☑

Untuk dilakukan tindakan medis berupa** Suntik 3 bulan

Terhadap diri saya sendiri*/Istri*/Ibu saya

Nama : Nurlina

Umur/Kelamin : 30 tahun, perempuan

Alamat : Jl. Pettarani 1

Di rawat di : TPMB Siti Mariani Assaad

Yang tujuan` sifat dan perlunya tindakaan medis tersebut diatas, serta risiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh bidan dan telah saya mengerti sepenuhnya beserta pembiusannya.

Demikian peryataan persetujuan ini yang saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksa

PENOLAKAN ☐

Untuk dilakukan tindakan medis berupa.....

Telah saya pahami sepenuhnya informasi dan penjelasan yang diberikan oleh bidan atas tanggung jawab dan risiko saya sendiri telah menolak untuk dilakukan tindakan kebidanan yang dianjurkan bidan

Makassar, 27 Juni 2025

Bidan	Yang Membuat Penyataan
(Fahira Hairunnisha, S.Far)	(Nurlina)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN
SITI MARIANI ASSAAD
Jl. Abu Bakar Lambogo No 256 Makassar Hp : 0811 4491 025

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS
(*INFORMED CONTENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sahriani

Umur/Kelamin : 35 tahun, laki-laki/perempuan

Alamat : Jl. Muh. Yamin Lr. 1A

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan:

PERSUTUJUAN ☑

Untuk dilakukan tindakan medis berupa** Pemasangan Implan

Terhadap diri saya sendiri*/Istri*/Ibu saya

Nama : Sahriani

Umur/Kelamin : 35 tahun, perempuan

Alamat : Jl. Muh. Yamin Lr. 1A

Di rawat di : TPMB Siti Mariani Assaad

Yang tujuan` sifat dan perlunya tindakaan medis tersebut diatas, serta risiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh bidan dan telah saya mengerti sepenuhnya beserta pembiusannya.

Demikian peryataan persetujuan ini yang saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksa

PENOLAKAN ☐

Untuk dilakukan tindakan medis berupa.....

Telah saya pahami sepenuhnya informasi dan penjelasan yang diberikan oleh bidan atas tanggung jawab dan risiko saya sendiri telah menolak untuk dilakukan tindakan kebidanan yang dianjurkan bidan

Makassar, 04 Juli 2025

Bidan	Yang Membuat Penyataan
(Fahira Hairunnisha, S.Keb)	(Sahriani)

Lampiran 5

TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN
SITI MARIANI ASSAAD
Jl. Abu Bakar Lambogo No 256 Makassar
Hp: 0811 4491 025

Bidan Delima

SURAT KETERANGAN

Nomor: 030/TPMB/VII/2025

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Dra. Siti Mariani Assaad, S.ST
NIK	: 7371096510420001
Jabatan	: Pimpinan Tempat Praktek Mandiri Bidan

Dengan ini menerangkan bahwa,

Nama	: Fahira Hairunnisha
NIM	: A1A1241092
Jurusan	: Profesi Bidan
Instansi	: Universitas Megarezky

Telah melaksanakan SCLR pada bulan Juni – Juli 2025 di TPMB Siti Mariani Assaad dengan judul "PENGARUH *E-BOOKLET* KB DAN APLIKASI HALLOKB DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI TPMB SITI MARIANI ASAAD TAHUN 2025"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Juni 2025
Pimpinan TPMB,



Dra. Siti Mariani Assaad, S.ST

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
STUDY CASE and LITERATURE REVIEW (SCLR)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY

Nama Mahasiswa : Fahira Hairunnisa

NIM : A1A1241092

Pembimbing SCLR : Bdn. Nurhidayat Trianingsih, S.ST., M.Keb

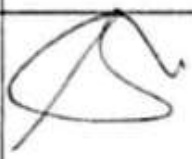
No	Hari/Tanggal	Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	22/8/25		konsul Perubahan Judul	
2	29/8/25		BAB I	
3	25/8/25		BAB II	
4	27/8/25		BAB III - VI	
5.	28/7/25		Acc	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
STUDY CASE and LITERATURE REVIEW (SCLR)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY

Nama Mahasiswa : Fahira Hairunnisa

NIM : A1A1241092

Pembimbing SCLR : Bdn. Rahayu Eryanti, S.ST., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	26/7/25			
2	29/7/25			
3	30/7/25			