

## IDENTIFIKASI KARAKTERISTIK DAN KELAYAKAN MEDIS AKSEPTOR KONTRASEPSI PIL KOMBINASI (KPK)

Esa Risi Suazini

Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

\*)Email Korespondensi: esarisi91@gmail.com

**Abstract: Identification of Characteristics and Medical Eligibility of Combined Oral Contraceptive (COC) Acceptors.** It is easy for everyone to obtain Combined Oral Contraceptive (COC), which can jeopardize the acceptor's health if health screening is not done first. Acceptors may choose contraceptives that are not suitable for their health. The purpose of this study was to describe the characteristics and medical eligibility of COC acceptors based on criteria 1,2,3. This research method is quantitative, descriptive research type. Choosing a sample by accidental, the total sample of 135 people. Questionnaires were prepared based on acceptor medical eligibility criteria on the Medical Eligibility Criteria application. Data analysis was carried out by making frequency distribution, centering and distribution of data and proportions. The results showed the proportion of criteria 1 (safe) 82.2%, 2 (mild risk) 8.1%, 3 (high risk) 4.4% and 4 (danger) 5.2%. COC has the highest proportion of medical contraindications compared to other contraceptives, so screening before taking COC should be more thorough. Acceptors who fall into criterion 4 must replace COC. In order for COC not to endanger the lives of acceptors, it is necessary to continuously educate the public about diseases that are contraindications to the use of COC, and the need for public awareness to conduct medical clinical examinations by officers before using COC.

**Keywords:** Characteristic, Medical Eligibility, Acceptors COC

**Abstrak: Identifikasi Karakteristik dan Kelayakan Medis Akseptor Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK).** Setiap orang mudah mendapatkan Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK), kemudahan ini bisa membahayakan kesehatan akseptor apabila memiliki kontraindikasi medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dan kelayakan medis akseptor KPK berdasarkan kriteria 1,2,3 dan 4. Metode penelitian yang digunakan kuantitatif, dan jenis penelitian deskriptif. Memilih sampel dengan *accidental*, jumlah sampel 135 orang. Kuisisioner disusun berdasarkan kriteria kelayakan medis akseptor pada aplikasi *Medical Eligibility Criteria*. Analisa data dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi, pemusatan dan penyebaran data serta proporsi. Hasil penelitian didapatkan proporsi kriteria 1 (aman) sebanyak 82,2%, 2 (berisiko ringan) 8,1%, 3 (berisiko tinggi) 4,4% dan 4 (bahaya) 5,2%. Proporsi kontraindikasi medis KPK paling banyak jika dibandingkan dengan kontrasepsi lain, sehingga skrining sebelum mengkonsumsi KPK harus lebih teliti. Akseptor yang termasuk kedalam kriteria 4 wajib mengganti KPK. Agar KPK tidak membahayakan jiwa akseptor, maka perlu terus-menerus mengedukasi masyarakat tentang penyakit yang menjadi kontraindikasi penggunaan KPK, dan perlu kesadaran dari masyarakat untuk melakukan pemeriksaan klinis medis oleh petugas sebelum menggunakan KPK.

**Kata Kunci:** Karakteristik, Kelayakan Medis, Akseptor KPK

### PENDAHULUAN

Setiap manusia memiliki hak reproduksi. Hak reproduksi yang diharapkan adalah kesehatan reproduksi yang optimal. Salah satu ruang lingkup kesehatan reproduksi ialah pelayanan

Keluarga Berencana (KB) (Senderowicz, 2020). Seiring kemajuan teknologi, informasi berbagai jenis kontrasepsi sangat mudah diakses oleh setiap orang. Semua orang mudah untuk

mendapatkan berbagai jenis kontrasepsi terutama jenis kontrasepsi alamiah yang menggunakan alat seperti kondom, koyo, jeli, spray, *tissue*, cup vagina dan masih banyak lagi. Tidak hanya jenis alamiah, jenis kontrasepsi modern yang paling mudah diakses yaitu pil. Selain mudah mendapatkannya juga mudah penggunaannya. Akseptor tidak bergantung kepada petugas kesehatan. Penggunaan ini berbeda dengan kontrasepsi lain yang bergantung kepada petugas kesehatan. Kontrasepsi pil ini ada 2 jenis yaitu *Combined Oral Contraceptive (COC)* atau Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) dan *Progestogen Only Pil (POP)* atau Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) (Liwang, 2018). Kontrasepsi pil bisa dibeli di warung, toko obat, apotek bahkan di belanja *online*. Hal ini merupakan salah satu konsep kemudahan akses kontrasepsi yaitu *cafeteria* kontrasepsi (Weerasinghe *et al.*, 2022).

Untuk memenuhi kesehatan dan hak reproduksi seharusnya semua akseptor mendapat manfaat kontrasepsi yaitu mengatur kelahiran, mengatur jumlah anak, selain itu memberikan kesehatan optimal bagi penggunanya. Hubungan pasangan yang menggunakan kontrasepsi bertambah erat, keluarga bahagia dan sejahtera dapat terwujud. Apabila semua keluarga mendapatkan keadaan tersebut dipastikan program keluarga berencana berhasil mewujudkan hak dan kesehatan reproduksi (Bapenas, 2019).

Akseptor KPK di seluruh dunia pada tahun 2022 lebih dari 150 juta atau 15,7% perempuan (Morimont *et al.*, 2021)(Nations, 2022). Jumlah akseptor KPK di Indonesia tahun 2023 hampir 44 juta (15,8%) di Jawa Barat lebih dari 7 juta (16,2%) dan di Garut lebih dari 400 ribu atau 14,2%. Melihat jumlah akseptor yang cukup banyak, maka peneliti berpendapat bahwa kemudahan akses KPK dapat membahayakan banyak perempuan, apabila tidak dilakukan skrining awal sebelum penggunaan. Membeli KPK di tempat-tempat umum harganya lebih murah apabila dibandingkan dengan membeli dari pelayanan kesehatan. Namun demikian sebagian akseptor menyadari bahwa perbedaan tersebut terletak pada

pelayanan medis sebelum menggunakan KPK. Penggunaan KPK tanpa dipastikan layak secara medis terlebih dahulu akan merugikan akseptor, karena berisiko mendapatkan bahaya kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Sebelum menggunakan kontrasepsi, setiap calon akseptor perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang terdiri dari beberapa skrining kesehatan, pemeriksaan-pemeriksaan tersebut khusus penggunaan kontrasepsi modern. Jenis kontrasepsi modern yaitu kontrasepsi hormonal, AKDR, dan operatif. Cara kerja dan kontra indikasi kontrasepsi berbeda beda (Pusdatin Kemenkes RI, 2014). Cara kerja kontrasepsi IUD dan operatif fokus pada organ reproduksi, sedangkan kontrasepsi hormonal melibatkan seluruh sistem tubuh. Karena cara kerja itulah kontrasepsi hormonal memiliki lebih banyak syarat sebelum menggunakannya. Skrining ketat perlu dilakukan agar tidak membahayakan kesehatan fisik akseptor. Apabila keadaan umum akseptor terganggu akibat penggunaan kontrasepsi, maka kontrasepsi itu tidak lagi memenuhi hak reproduksi, sebaliknya kontrasepsi dapat merugikan akseptor. Dampak selanjutnya akan mengurangi keharmonisan rumah tangga, bukan sejahtera yang didapatkan melainkan kesedihan dan kekecewaan yang akan diterima akseptor (French, Wellings and Cowan, 2009).

Evektivitas KPK tergantung dari kedisiplinan akseptor. jika ada pil yang terlewat maka kemungkinan terjadi kehamilan lebih besar. Secara umum metode KPK ini efektif mencegah kehamilan (Creinin, Mitchell D. MD; Jensen, Jeffrey T. MD, MPH; Chen, Melissa J. MD, MPH; Black, Amanda MD, MPH; Costescu, Dustin MD; Foidart, Jean-Michel MD, 2023).

Petugas kesehatan yang berwenanglah yang bisa melakukan skrining kesehatan pada calon akseptor KPK, sehingga tidak disarankan calon akseptor atau akseptor langsung membeli KPK tanpa melalui pemeriksaan petugas (WHO, 2015). Tahun 2020 pernah diteliti karakteristik akseptor kontrasepsi suntik progestin, dengan hasil hampir 11% responden tergolong

kategori 2. Kategori ini hanya dilihat dari umur saja. Selanjutnya lebih dari 6% tergolong kategori 3. Kategori ini berdasarkan data menyusui kurang dari 6 bulan saja. Karakteristik yang lain tidak menunjang pada kelompok kategori (Aksari, 2020). Berbeda dengan penelitian tersebut, selain berbeda jenis kontrasepsi yaitu KPK, juga berbeda dari variable yang diteliti. Penelitian sekarang lebih lengkap, terutama data yang mendukung pada informasi berdasarkan seluruh kategori. Kategori 1 artinya akseptor aman menggunakan kontrasepsi atau tidak ada batasan dalam menggunakan kontrasepsi. Kategori 2 berisiko rendah jika menggunakan kontrasepsi atau jika akseptor menggunakan kontrasepsi maka keuntungannya lebih besar walaupun masih ada sedikit dampak pada kesehatan. Karena ada dampak maka setelah penggunaan perlu pengawasan yang ketat agar segera terdeteksi apabila ada masalah kesehatan yang serius. Kategori 3 artinya manfaat yang dirasakan akseptor lebih kecil dari dampak yang akan ditimbulkan akibat penggunaannya, sehingga akseptor tidak direkomendasikan atau berbahaya apabila menggunakannya. Kategori 4 artinya tidak boleh digunakan atau tidak ada manfaat yang diperoleh jika akseptor menggunakannya, sebaliknya akan muncul masalah kesehatan serius dan dapat membahayakan jiwanya.

Tahun 2021 pernah dilakukan penelitian terhadap komposisi KPK, dengan hasil komposisi KPK dari tahun ketahun mengalami perubahan, yaitu kandungan hormone estrogen dan progesterone yang lebih rendah. Penelitian lain yaitu estradiol dan estetrol dapat menurunkan kejadian tromboemboli sebanyak 22.000 kasus dibandingkan dengan kandungan KPK sebelumnya. Pada tahun 2021, KPK mengandung estrogen alami yaitu, estetrol, drospirenone, sediaan ini menunjukkan efek kecil pada koagulasi protein dibandingkan sediaan drospirenone. Penelitian ini merekomendasikan skrining khusus sebelum penggunaan KPK yaitu dengan uji resistensi terhadap kandungan protein C aktif yang berbasis potensi

*trombin endogeny* pada calon akseptor, namun biaya tes ini sangat mahal, sehingga diharapkan petugas pemberi pelayanan kontrasepsi melakukan skrining yang ketat kepada calon akseptor (Morimont *et al.*, 2021). berbeda dengan penelitian tersebut, kali ini meneliti karakteristik akseptor, tidak sampai meneliti komposisi kontrasepsi.

*Combined Oral Contraceptive (COC)* tidak boleh diberikan pada ibu *postpartum* sebelum 6 pekan karena bisa meningkatkan kejadian tromboemboli vena (VTE) dan pengurangi produksi ASI sehingga menyebabkan terganggunya kerja menyusui (Anonime, 2021). Kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung levonorgestrel dianggap lebih kecil menyebabkan VTE dibandingkan penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung desogestrel, cyproterone acetate, drospirenone, atau gestodene (Monica V Dragoman, Naomi K Tepper, Rongwei Fu, Kathryn M Curtis, Roger Chou, 2018).

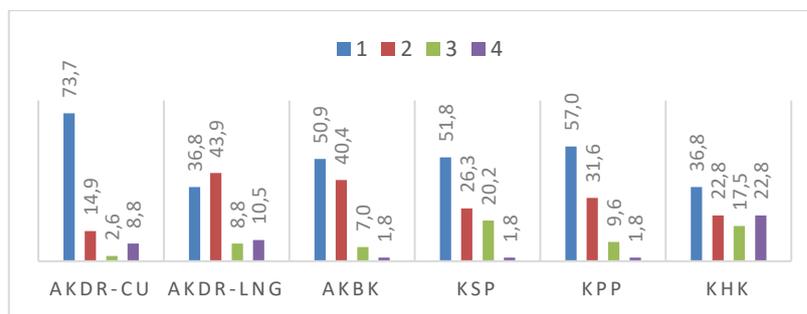
Berdasarkan paparan di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dan kelayakan medis akseptor KPK berdasarkan 4 kriteria medis yaitu aman, risiko ringan, risiko berat dan berbahaya. Manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah bagi masyarakat luas yaitu perlunya melibatkan petugas dalam memilih jenis kontrasepsi khususnya ketika memilih KPK. Dapat pula masyarakat menggunakan aplikasi "Klop KB" yang telah dikeluarkan oleh BKKBN atau aplikasi "*Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*" yang dikeluarkan oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai informasi yang akurat sebelum memilih kontrasepsi yang disesuaikan dengan kesehatan fisiknya, namun ada keterbatasan dari penggunaan aplikasi oleh masyarakat luas, mungkin ada beberapa istilah medis yang perlu dijelaskan oleh petugas kepada masyarakat. Tujuan akhir dari penelitian ini adalah calon akseptor dan akseptor mendapatkan kepuasan dalam menggunakan kontrasepsi, sehingga dapat mewujudkan keluarga Bahagia.

## METODE

Metode penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, dilaksanakan di Garut, Populasi akseptor oral kontrasepsi di Kabupaten Garut kurang dari 22,4%, data tersebut gabungan antara akseptor KPK dan KPP. Memilih *sample nonprobability* secara *accidental*, berjumlah 135 orang. Kuisioner disusun berdasarkan kriteria kelayakan medis akseptor pada aplikasi "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" dan "klop KB". Proses pengolahan data diawali dengan menyebarkan kuisioner, mengumpulkan

data, cleaning data selanjutnya menganalisa data. Analisa data dilakukan univariat dikelompokkan berdasarkan variabel dan indikator. Disusun distribusi frekuensi, dihitung rata-rata, nilai maksimal dan minimal. Variabel yang diteliti ialah kondisi medis yang merupakan kontra indikasi. Terdapat 8 kontraindikasi pada kriteria 4, empat kontraindikasi pada kriteria 3 dan 7 kontraindikasi pada kriteria 2. Jumlah indikator pada penelitian ini 19. Data kemudian disajikan pada distribusi frekuensi berbentuk tabel.

## HASIL



**Gambar 1. Diagram Kolom Persentase Kriteria Medis**

Berdasarkan Gambar 1 (WHO, 2012), yang merupakan ringkasan kelayakan kondisi medis akseptor menurut WHO. Kriteria 1 menyatakan kondisi medis seseorang aman menggunakan kontrasepsi. Kriteria 2 menyatakan kondisi medis akseptor berisiko ringan jika menggunakan kontrasepsi. Kriteria 3 menyatakan risiko berat apabila akseptor menggunakan kontrasepsi dan kriteria 4 menyatakan akseptor tidak direkomendasikan menggunakan kontrasepsi karena bisa

membahayakan kondisi medis. Dapat dilihat dari Gambar 1 KHK paling rendah proporsi keamanan kontrasepsi. Artinya dari kategori kelayakan medis paling rendah persentase yang berada di kategori 1 (aman) yaitu 36,8%. Sebaliknya KHK memiliki proporsi kategori tertinggi pada kriteria 4 (bahaya). Berdasarkan Tabel 1 Rata-rata Umur responden 31 tahun, umur termuda 17 tahun dan umur paling tua 49 tahun.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelayakan Medis Akseptor KPK Berdasarkan Umur**

Kategori Umur	Jumlah	Persentase (%)
<=45	128	94,8
>=46	7	5,2
Jumlah	135	100

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelayakan Medis KPK Berdasarkan Kebiasaan Merokok**

Kebiasaan Merokok	Jumlah	Persentase (%)
1. Tidak	129	95,6
2. ya usia $\leq 35$	0	0,0
3. ya usia $> 36$ , $< 15$ batang/hari	6	4,4
4. ya usia $> 36$ , $> 15$ batang /hari	0	0,0
Jumlah	135	100,0

Berdasarkan Tabel 2, akseptor KPK paling banyak tidak merokok, namun ditemukan 6 orang responden berumur di atas 35 tahun merokok kurang dari 15 batang dalam sehari dan menggunakan KPK. Paling sedikit merokok 1 batang dan paling banyak 1 bungkus. Kriteria keamanan responden ini risiko rendah. Berdasarkan Tabel 3, akseptor KPK

kebanyakan tidak ketergantungan obat, namun ditemukan 7 orang responden mengkonsumsi obat secara rutin berdasarkan resep dokter. Berdasarkan kriteria kelayakan medis seseorang yang mengkonsumsi obat karena penyakit tertentu berisiko jika mengkonsumsi KPK, walau kriterianya ringan.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelayakan Medis Akseptor COC Berdasarkan Ketergantungan Obat**

Ketergantungan Obat	Jumlah	Persentase (%)
Tidak	128	94,8
Ya	7	5,2
Jumlah	135	100,0

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelayakan Medis Akseptor KPK dngan Penyakit HIV**

HIV	Jumlah	Persentase (%)
Ya	135	100,0
Tidak	0	0,0
Jumlah	135	100,0

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat 100% responden tidak terinfeksi HIV. Pernyataan ini. berdasarkan pengakuan tanpa dilakukan pemeriksaan HIV secara langsung. Berdasarkan data pada Tabel 5, akseptor KPK kebanyakan tidak

memiliki penyakit penyerta, namun ditemukan 4 orang responden memiliki kondisi tubuh obesitas, 2 orang migren dan 1 orang asma, 1 orang jantung dan 1 orang hipertensi.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kelayakan Medis Akseptor KPK Berdasarkan Penyakit Penyerta**

Penyakit Tertentu	Jumlah	Persentase (%)
Tidak	126	93,3
Ya	9	6,7
Jumlah	135	100,0

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kelayakan Medis Akseptor KPK pada Ibu Menyusui**

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1. tidak	129	95,6
2. ya < 6 minggu	3	2,2
3. ya < 6 bulan	3	2,2
4. ya ≥ 6 bulan	0	0
Jumlah	135	100,0

Masih ditemukan akseptor yang menggunakan KPK padahal mereka sedang menyusui bayinya. Sebagian besar responden tidak menyusui, 6 orang ibu menyusui dibawah 6 bulan, maka pilihan ini tidak tepat, 3 orang berisiko berat dan 3 orang berbahaya. Berdasarkan hasil analisa data pada

Tabel 7, diperoleh fakta di lapangan bahwa pengguna KPK didominasi oleh responden dengan kategori aman yaitu 85,2%. Sebanyak 8,2% berada pada kategori risiko ringan, 4,4 % berisiko tinggi dan 2,2% berbahaya sehingga tidak direkomendasikan menggunakan KPK.

**Tabel 7. Kelayakan Medis Akseptor KPK**

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Aman	111	82,2
2.	Risiko ringan	11	8,1
3.	Risiko berat	6	4,4
4.	Bahaya/tidak direkomendasikan	7	5,2
Jumlah		135	100,00

## PEMBAHASAN

Berdasarkan Gambar 1 dapat dimaknai bahwa Kontrasepsi Hormon Kombinasi (KHK) memiliki kategori-kategori yang ada pada kriteria 4 paling banyak dan kategori-kategori pada kriteria 1 yang paling rendah. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa KPK sebagai bagian dari KHK merupakan kontrasepsi yang paling banyak kontraindikasi medis, sehingga calon akseptor harus benar-benar melakukan skrining kesehatan. Sebaliknya, kontrasepsi yang paling sedikit kontra indikasinya ialah AKDR, namun demikian skrining kesehatan tetap perlu dilakukan dengan teliti. Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa umur responden secara umum berada pada usia reproduksi sehat. Pemerintah telah berhasil menyosialisasikan usia reproduksi sehat kepada masyarakat

luas, namun masih ada responden yang lolos skrining, yaitu usia lebih dari 46 tahun dan masih menggunakan KPK (WHO, 2012).

Kondisi membahayakan menggunakan KPK ialah seorang perempuan yang sedang mengalami kanker payudara, memiliki penyakit hati seperti tumor hati dan hepatitis akut, memiliki riwayat tromboemboli vena, sedang mengalami VTE akut, pernah operasi besar dengan mobilisasi lama, memiliki penyakit kardiovaskuler seperti stroke, dan penyakit jantung iskemik, hipertensi (sistol lebih dari sama dengan 160 mmHg dan diastole lebih dari sama dengan 100 mmHg), migren disertai aura, berbahaya pula bagi ibu pasca salin yang menyusui sebelum 42 hari atau sebelum 6 pekan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dari indikator-

indikator pada Tabel 5 dan 6 ditemukan 7 akseptor (5,2%) masuk kriteria kelayakan medis 4 (Potter *et al.*, 2010). Pada tabel 5 ditemukan 2 orang memiliki penyakit penyerta migren aura, seorang berpenyakit jantung, seorang hipertensi 160/100 mmHg. Dari Tabel 6 ditemukan 3 orang ibu nifas yang sedang menyusui bayi sebelum 6 minggu. Jadi total 7 orang dalam kondisi berbahaya jika terus mengkonsumsi KPK. Sebaiknya ketujuh akseptor segera mengganti KPK dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD. Bagi mereka AKDR yang paling aman. Perlu diketahui bahwa kebanyakan masyarakat belum mengetahui dengan baik karakteristik, efek samping dan kelebihan AKDR. Masyarakat lebih mengenal rumor dan pengalaman buruk AKDR dari orang terdekat (Taapopi, F. N. F., & Van der Westhuizen, 2019).

Berisiko tinggi atau termasuk kategori 3 menggunakan KPK apabila perempuan mengalami hipertensi yang masih terkontrol, yaitu sistol antara 140-159 mmHg atau diastole antara 90-99 mmHg, perempuan yang merokok dan berusia lebih dari 35 tahun, perempuan yang mengkonsumsi antikonvulsan atau rifampicin atau rifambutin, dan seorang ibu nifas yang menyusui bayi antara 6 pekan sampai dengan 6 bulan. Dari Tabel 2 ada akseptor usia lebih dari 36 tahun dan merokok kurang dari 15 batang per hari sebanyak 3 orang dan 3 orang akseptor sedang menyusui bayi usia antara 6 minggu sampai kurang dari 6 bulan. Total 6 orang akseptor termasuk kategori 3, akseptor tersebut memiliki risiko berat jika menggunakan KPK (WHO, 2015). Berdasarkan kriteria medis, keenam akseptor di atas paling aman menggunakan semua kontrasepsi selain KPK (Judgement, Limited and Judgement, 2015).

Perempuan yang tergolong berisiko ringan apabila sedang mengkonsumsi antiretroviral virus (ARV) pada penderita HIV; perempuan yang mengalami perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya, mengalami neoplasia servikal, kanker serviks, obesitas dengan BMI lebih dari sama dengan 30 kg/m<sup>2</sup>, saat ini sedang mengalami diabetes melitus, perokok berusia dibawah atau

sama dengan 35 tahun. Selain dari kondisi di atas semua perempuan boleh menggunakan KPK dengan aman. Petugas kesehatan yang berwenanglah yang bisa melakukan skrining kesehatan pada calon akseptor KPK, sehingga tidak disarankan calon akseptor atau akseptor langsung membeli KPK tanpa melalui pemeriksaan petugas (Botfield *et al.*, 2020). Dari Tabel 5 Berdasarkan kriteria kelayakan medis terdapat 4 orang obesitas BMI lebih dari 2 berdasarkan Z score. Untuk 4 orang ini paling aman menggunakan kontrasepsi lain selain KPK. Dari tabel 1 terdapat 7 orang usia akseptor lebih dari 46 tahun. Lebih aman untuk 7 orang ini menggunakan kontrasepsi selain KPK dan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP). Maka apabila dijumlahkan sebanyak 11 akseptor termasuk kriteria medis 2 yaitu risiko ringan. Kategori 2 ini perlu pengawasan dari petugas kesehatan, jika mengalami gejala yang memperberat penyakit atau keluhannya maka perlu mengganti kontrasepsi. Menurut Rohmah 2022 bahwa mengganti kontrasepsi berguna untuk menghilangkan atau mengurangi efek samping (Rohmah, 2022).

Berdasarkan data di atas masih ditemukan akseptor yang salah memilih kontrasepsi, maka perlu skrining yang ketat terhadap seluruh calon akseptor, khususnya calon akseptor KPK. Berdasarkan kriteria medis, KPK merupakan kontrasepsi yang paling banyak kontraindikasi, namun paling mudah diakses oleh calon akseptor. Agar penggunaan kontrasepsi ini tidak mengganggu kesehatan fisik secara umum, akseptor merasa nyaman dan bertahan lama menggunakan kontrasepsi, mengurangi kasus *drop out* dan *Umet need*. Maka perlu konseling lengkap dan komprehensif sebelum pemberian KPK. Sehingga penggunaan kontrasepsi sesuai dengan tujuan berKB yaitu meningkatkan derajat kesehatan perempuan. Walaupun persentase kriteria 4 kecil, tetap perlu dihindari karena kondisi tersebut bisa membahayakan jiwa akseptor.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah KPK merupakan kontrasepsi

dengan kategori terbanyak pada kriteria 4, sehingga skrining kesehatan harus dilaksanakan lebih teliti agar KPK tidak membahayakan kesehatan akseptor. Hasil analisa univariat, didapatkan akseptor dalam kondisi medis "aman" sebanyak 82,2%, "berisiko ringan" 8,1%, berisiko tinggi 4,4% dan "bahaya" 5,2%. Dari hasil tersebut, lebih dari 80% akseptor telah tepat memilih kontrasepsi KPK. Namun persentase tinggi ini belum menggambarkan keberhasilan konseling karena tidak diketahui akses untuk memperoleh KPK. Semua pihak terutama petugas kesehatan harus terus-menerus melakukan Pendidikan kesehatan kepada masyarakat dengan tema KPK. Indikator keberhasilan pendidikan kesehatan ini ialah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang syarat kesehatan calon akseptor KPK dan meningkatnya kesadaran akseptor untuk memeriksakan kesehatan kepada petugas sebelum menggunakan KPK.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aksari, S. T. (2020) 'Karakteristik Kelayakan Pemakaian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan ( Dmpa ) Di Praktik Mandiri Bidan " S " Kesugihan Cilacap E-Issn 2548-7221', 3(1), pp. 7-12.
- Anonime (2021) 'Contraceptives, Oral, Combined', Drugs and Lactation Database (LacMed) National Center for Biotechnology Information. U.S Nation Library of Medicine.
- Bapenas, K. P. (2019) 'Analisis situasi dan kiat pelayanan KELUARGA BERENCANA - KESEHATAN REPRODUKSI SELAMA PANDEMI COVID-19', pp. 18-20.
- Botfield, J. R. et al. (2020) 'Increasing the accessibility of long-acting reversible contraceptives through nurse-led insertions: A cost-benefit analysis', *Collegian*, 27(1), pp. 109-114. doi: 10.1016/j.colegn.2019.05.001.
- Creinin, Mitchell D. MD; Jensen, Jeffrey T. MD, MPH; Chen, Melissa J. MD, MPH; Black, Amanda MD, MPH; Costescu, Dustin MD; Foidart, Jean-Michel MD, P. (2023) 'Combined Oral Contraceptive Adherence and Pregnancy Rates', *Obstetric and Gynecology*, 141(5), pp. 989-994. doi: DOI: 10.1097/AOG.0000000000005155
- French, R. S., Wellings, K. and Cowan, F. M. (2009) 'How can we help people to choose a method of contraception? The case for contraceptive decision aids', 35(4).
- Judgement, W. C., Limited, W. and Judgement, C. (2015) 'Eligibility Criteria WHO'.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.
- Liwang (2018) 'Gambaran penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal di wilayah kerja UPT Puskesmas Tampak Siring 1', *Intisari Sains Medis 2018 Volume 9 Nomor 3*. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado, 9(3), pp. 41-46. doi: 10.1556/ism.v9i3.301.
- Monica V Dragoman, Naomi K Tepper, Rongwei Fu, Kathryn M Curtis, Roger Chou, M. E. G. (2018) 'A systematic review and meta-analysis of venous thrombosis risk among users of combined oral contraception', *Nasional Library of Medicine*, 141(3), pp. 287-294. doi: doi: 10.1002/ijgo.12455.
- Morimont, L. et al. (2021) 'Combined Oral Contraceptives and Venous Thromboembolism: Review and Perspective to Mitigate the Risk.', *Frontiers in endocrinology*, 12, p. 769187. doi: 10.3389/fendo.2021.769187.
- Nations, U. (2022) World Family Planning.
- Potter, J. E. et al. (2010) 'Clinic Versus Over-the-Counter Access to Oral Contraception: Choices Women Make Along the US - Mexico Border', 100(6), pp. 1130-1136. doi: 10.2105/AJPH.2009.179887.
- Pusdatin Kemenkes RI (2014) 'InfoDATIN: Situasi dan Analisis Keluarga Berencana', Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, pp. 1-6.
- Rohmah, H. N. F. (2022) 'Penyuluhan Pemilihan Alat Kontrasepsi Sesuai

- Kondisi Kesehatan Akseptor', Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 6(3), p. 1375. doi: 10.31764/jpmb.v6i3.10385.
- Senderowicz, L. (2020) 'Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator', *Studies in Family Planning*, 51(2), pp. 161-176. doi: 10.1111/sifp.12114.
- Taapopi, F. N. F., & Van der Westhuizen, L. B. L. (2019) 'Exploring Knowledge, Attitudes and Practices Regarding the Intrauterine Contraceptive Device (IUD) among Family Planning Acceptors in Windhoek, Khomas Region, Namibia', *African journal of reproductive health*, 23(4), pp. 75-80. doi: <https://doi.org/10.29063/ajrh2019/v23i4.9>.
- Weerasinghe, M. et al. (2022) 'Examining the place of the female condom in india's family planning program aqualitative investigation of the attitudes, opinions of key stakeholders in Pune, India', *BMC Public Health*, 22(1), pp. 1-11. doi: 10.1186/s12889-022-14054-3.
- WHO (2012) 'Summary Chart of U . S . Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use Summary Chart of U . S . Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use', pp. 1-2.
- WHO (2015) *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. 5th edn. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Medical.