

KRITERIA KELAYAKAN MEDIS AKSEPTOR KB SUNTIK DI PMB NL KOTA BANJARMASIN TAHUN 2022

Nur Lathifah^{1*}, Novita Dewi Iswandari²

¹UNISM, Fakultas kesehatan

*Korespondensi Penulis: Telp: 085754865555, e-mail: ifa_mid@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kontrasepsi suntik menjadi pilihan terbanyak bagi wanita usia subur. Berdasarkan data SKDI 2017 terdapat 28% pengguna kontrasepsi suntik. Begitupun di praktik mandiri bidan, jenis kontrasepsi didominasi oleh kontrasepsi suntik. Namun penggunaan kontrasepsi suntik ini perlu direview kembali apakah sesuai dengan kriteria kelayakan medis akseptor tersebut agar akseptor tetap aman dan tidak memperburuk kesehatannya.

Tujuan: menganalisa penggunaan kontrasepsi suntik apakah sudah sesuai dengan kriteria kelayakan medis.

Metode: Penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang datang untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik pada 3 bulan terakhir (Mei, Juni, Juli tahun 2022) dan semua diambil menjadi sampel dalam penelitian ini.

Hasil: Dari 149 akseptor KB suntik, akseptor paling banyak menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi (69,8%). Akseptor terbanyak berusia kurang dari 40 tahun (83,3%), dengan jumlah anak 1-2 orang (68,5%). Terdapat 12,8% akseptor yang menyusui dengan kebanyakan menggunakan suntik progestin (89,5%), terdapat 2% akseptor yang mengalami hipertensi dan semua menggunakan suntik progestin, terdapat 5,3% yang mempunyai IMT ≥ 30 , yang 87,5% menggunakan suntik kombinasi. Semua akseptor tidak ada yang dalam keadaan hamil, memiliki penyakit hari, tumor dan keputihan yang lama. Semua akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi memiliki kategori 1 dan 2 dalam kriteria kelayakan medis, sedangkan akseptor suntik progestin, terdapat 1 akseptor yang memiliki kriteria 3, dan selebihnya kategori 1 dan 2

Simpulan: Penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi dan progestin di PMB telah memenuhi kriteria kelayakan medis, pada kategori 1 dan 2.

Kata Kunci: Kriteria Kelayakan Medis, KB Suntik

Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik

LATAR BELAKANG

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, dimana pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu pilar dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Penggunaan kontrasepsi berkontribusi dalam mengatur jarak kehamilan dan pencegahan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, dengan demikian diharapkan setiap ibu dapat menjalani kehamilan dalam kondisi yang sehat.

Menurut data SDKI tahun 2017, Angka pemenuhan ber-KB (memakai kontrasepsi) bagi perempuan dengan kebutuhan KB masih pada angka 86%, belum mencapai 100%. Pemakaian alat kontrasepsi masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan dan pil. Hanya seperempat peserta KB menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti AKDR dan implan. Dominasi pemakaian metode kontrasepsi jangka pendek membuat angka putus pakai kontrasepsi dalam satu tahun relatif tinggi (34%) (Ditjen Kesmas, 2021).

Saat ini di Kalimantan Selatan, berdasarkan data Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) untuk Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) tahun 2019, penggunaan MKJP hanya 8.02%, angka ini masih jauh dari angka target nasional (23,5%). Berdasarkan hasil SDKI tahun 2017,

penggunaan kontrasepsi masih di dominasi oleh kontrasepsi Pil (29%) dan suntikan (28%) (BKKBN, 2019).

Penggunaan kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan ibu dan sesuai dengan perencanaan keluarga sangat menentukan keberhasilan ibu menggunakan kontrasepsi, mencegah terjadinya putus pakai. Penyebab terbanyak putus pakai adalah efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena belum optimalnya pelaksanaan konseling yang dilakukan sebelum penggunaan alat kontrasepsi (Ditjen Kesmas, 2020).

Proses Konseling yang diuraikan dalam langkah SATU TUJU menjadi panduan bagi petugas untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan. Salah satu langkah yang perlu dilakukan oleh petugas saat konseling adalah menanyakan kondisi kesehatan wanita usia subur tersebut, setelah itu melakukan penapisan kriteria kelayakan medis bagi penggunaan kontrasepsi yang menjadi pilihan wanita usia subur tersebut. Jika kontrasepsi yang dipilih oleh wanita usia subur tersebut tidak memenuhi kriteria layak, maka petugas harus memberikan informasi yang benar dan akurat yang dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh pasangan usia subur tersebut. Hal ini berkaitan dengan pemenuhan hak asasi manusia dalam hal layanan reproduksi dan kesehatan seksual yang menjadi kunci sukses intervensi untuk peningkatan kesehatan pria, wanita, dan anak, namun juga merupakan hak asasi manusia.

Perjanjian hak asasi manusia secara

Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik internasional dan regional, hukum dan konstitusi nasional memberikan jaminan khususnya terkait akses dan informasi pelayanan kontrasepsi. Termasuk dalam hal ini adalah negara harus menjamin ketersediaan pelayanan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang berkualitas termasuk layanan kontrasepsi yang menerapkan prinsip pengambilan keputusan berdasarkan informasi (informed decision-making), menghormati martabat orang lain, kebebasan mengambil keputusan sendiri, menghargai privasi individu dan pasangan, prinsip kerahasiaan, dan peka terhadap kebutuhan dan nilai-nilai yang dianut oleh individu dalam suatu hubungan kemitraan antara klien. Penyediaan kontrasepsi melalui pendekatan berbasis hak ini melihat secara holistik seluruh kebutuhan klien, termasuk mempertimbangkan kebutuhan seksual dan reproduksi klien berdasarkan kriteria kelayakan yang sesuai ketika membantu klien memilih dan menggunakan metode keluarga berencana yang aman (WHO, 2016).

Kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi merupakan bagian dari proses untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam keluarga berencana. Keamanan setiap metode kontrasepsi ditentukan oleh beberapa pertimbangan dalam konteks kondisi medis atau karakteristik medis terkait; terutama apakah metode kontrasepsi memperburuk kondisi medis atau menciptakan risiko kesehatan tambahan, dan apakah keadaan medis yang membuat metode kontrasepsi kurang efektif.

Keamanan dari metode ini harus dipertimbangkan bersama dengan manfaat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Kemenkes, 2020)

Petugas pemberi layanan kontrasepsi dalam menentukan kriteria kelayakan medis bagi pengguna kontrasepsi mengacu pada harus mengacu Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (MEC)) pertama kali diterbitkan oleh WHO tahun 1996 dan direvisi kembali pada tahun 2015. Kriteria ini dibuat berdasarkan hasil review WHO dan mitra terhadap kajian klinis dan epidemiologis terkini pelayanan kontrasepsi. MEC Wheel milik WHO kemudian diadaptasi di Indonesia ke dalam bentuk Diagram Lingkaran dan Aplikasi Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi atau dikenal dengan Roda KLOP. Kemampuan dan ketepatan petugas melakukan penapisan kriteria kelayakan medis diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi (kriteria kelayakan medis, kemenkes).

Praktik mandiri bidan merupakan salah satu sektor swasta yang banyak berkontribusi dalam memberikan pelayanan kontrasepsi. Saat ini kontrasepsi yang terbanyak diberikan di praktik mandiri bidan adalah kontrasepsi suntik, sehingga perlu direview atau disurvei kriteria kelayakan medis bagi pengguna kontrasepsi suntik.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB Suntik dalam 3 bulan terakhir ini berjumlah 149, dan tehnik sampling yang digunakan *Total Sampling* sebanyak 122 orang. Analisa data pada

Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik

penelitian ini menggunakan analisa univariat terhadap tiap variabel, dari hasil analisa univariat didapatkan tabel distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel. Selain itu juga dilakukan analisa bivariat dengan *crossstab* untuk melihat jenis kontrasepsi suntik yang digunakan berdasarkan kondisi akseptor, hasil dari analisa bivariat ini akan terlihat prosentasi dalam tabel silang dan dilakukan pengujian uji sederhana yaitu uji chi square ataupun fisher exact.

HASIL

1. Karakteristik WUS yang menjadi akseptor

Setelah dilakukan penelitian didapatkan data karakteristik dari WUS yang menjadi akseptor (kelompok usia dan Jumlah anak yang dimiliki) yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Kelompok WUS Akseptor KB Suntik

No	Kategori	F	%
1	< 40 tahun	133	83,3
2	>= 40 tahun	16	10,7
	Jumlah	149	100

Tabel 5.1 menunjukkan WUS yang menjadi akseptor, kebanyakan berusia di < dari 40 tahun yaitu sebanyak 133 orang (83,3 %).

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Jumlah Anak Wanita Usia Subur di PMB F

N	Kategori	F	%
1	Suntikan	104	69,
	Kombinasi		8
2	Suntikan	45	30,
	Progestin		3
	Jumlah	149	100

Tabel 5.2 menunjukkan WUS yang menjadi akseptor, kebanyakan memiliki anak

berjumlah <=2 orang yaitu sebanyak 102 orang (68,5 %).

2. Status Akseptor KB Suntik dan Jenis Suntikan

Yang digunakan oleh WUS di PMB NL

Pada penelitian dapat diidentifikasi status akseptor KB Suntik di PMB NL digunakan sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Status Akseptor WUS di PMB NL

No	Status akseptor	Frekuensi	%
1	Baru Pertama Kali (Akseptor Baru)	10	6.7
2	Pernah Pakai Alat KB	3	2.0
3	KB Pasca Keguguran/Melahirkan	8	5.4
4	Sedang Ber-KB	128	85.9
	Total	149	100

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi akseptor yang menjadi sampel penelitian ini, kebanyakan berstatus sedang beKB atau akseptor lama yaitu sebanyak 128 (85,9 %). Sedangkan yang akseptor yang sebelumnya pernah pakai KB kemudian istirahat tidak berKB dan kemudian kembali berKB ada sebanyak 3 orang (2.0%)

Pada dilakukan penelitian dapat Jenis Suntikan yang digunakan oleh akseptor sebagai berikut :

Tabel 5.4 Jenis Suntikan KB yang digunakan oleh akseptor di PMB NL

No	kategori	F	%
1	0	10	6,7
2	<=2	102	68,5
3	>=3	37	24,8
	Total	149	100

Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa akseptor KB suntik di PMB NL, paling banyak menggunakan Suntikan Kombinasi yaitu sebanyak 104 (69,8%).

3. Status Menyusui dan Kondisi Kesehatan Akseptor KB Suntik di PMB NL

Setelah dilakukan penelitian dapat diidentifikasi kondisi kesehatan WUS yang menjadi akseptor sebagai berikut :

Tabel 5.5 Status Menyusui dan Kondisi Kesehatan Akseptor KB Suntik di PMB NL

No	Kondisi	Hamil		Menyusui		Obesitas (IMT>30)		Penyakit Kuning		Hipertensi		Keputihan lama		Riwayat tumor	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ya	0	0	19	12,8	8	5,4	0	0	3	2,7	0	0	0	0
2	Tidak	149	100	13	8,7	141	94,6	149	100	149	97,3	149	100	149	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa semua Wanita usia subur yang menjadi akseptor KB Suntik PMB NL tidak ada yang dalam kondisi hamil, tidak ada yang mempunyai penyakit kuning, tidak ada yang mengalami keputihan lama dan riwayat atau sedang sakit tumor. Dari 149 akseptor KB Suntik terdapat 19 orang ibu yang masih menyusui kurang dari 6 bulan (12,8%), terdapat 8 orang (5,4%) yang mengalami obesitas (IMT lebih dari 30) dan terdapat 4 orang yang mengalami hipertensi (2,7%).

4. Jenis Kontrasepsi Suntik yang digunakan WUS berdasarkan Karakteristik ibu, Status Menyusui dan Kondisi kesehatan ibu

Hasil analisa metode kontrasepsi

yang digunakan WUS berdasarkan usia reproduksi dapat dilihat pada tabel silang berikut ini :

Tabel 5.6 Jenis Kontrasepsi Suntik yang digunakan Akseptor berdasarkan Usia

No	Kategori Usia	Kontrasepsi Suntik				Total	P	
		Kombinasi		Progesteron				
		f	%	f	%			
1	<40 thn	95	71,4	38	28,6	133	100	p = 0,25
2	>=40 thn	9	11,2	7	8,8	16	100	1

Dari tabel 5.6 terlihat bahwa di usia kurang dari 40 dan lebih dari 40 tahun lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi suntik jenis kombinasi. Dianalisa dengan uji Fisher exact, nilai p=0,251, yang berarti tidak ada hubungan antara penggunaan suntikan hormonal dan kombinasi dengan kelompok usia kurang dari 40 dan lebih dari 40 tahun.

Hasil analisa jenis kontrasepsi suntik yang digunakan akseptor berdasarkan Jumlah anak dapat dilihat pada tabel silang berikut ini :

Tabel 5.7 Jenis Kontrasepsi Suntik Akseptor berdasarkan Jumlah Anak

No	Kategori Jumlah anak	Kontrasepsi Suntik				Total	P	
		Kombinasi		Progesteron				
		f	%	f	%			
1	0	8	80	2	20	10	100	p = 0,245
2	<=2	74	72,5	28	27,5	102	100	
3	>=3	22	59,4	15	40,5	37	100	

Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik

Dari tabel 5.7 terlihat bahwa askeptor suntik yang belum memiliki anak lebih banyak memilih suntik kombinasi, yaitu 8 orang (80%), akseptor KB suntik yang memiliki anak ≤ 2 dan anak ≥ 3 lebih banyak memilih KB Suntik KB suntik kombinasi yaitu 72,5% dan 25,8%. Setelah dilakukan uji chi Square, nilai $p = 0,245$ yang berarti tidak ada hubungan penggunaan jenis kontrasepsi suntik dengan jumlah anak yang dimiliki akseptor.

Tabel 5.8 Jenis Kontrasepsi suntik yang digunakan Akseptor berdasarkan Status Menyusui

No	Status Menyusui	Kontrasepsi Suntik				Total	p	
		Kombinasi		Progesterin				
		f	%	f	%			
1	Menyusui	2	10,5	17	89,5	19	100	$p = 0,000$
2	Tidak Menyusui	102	90,7	28	21,5	130	100	

Dari tabel 5.8 terlihat bahwa akseptor suntik menyusui, lebih banyak yang menggunakan suntik progesterin (89,5%) sedangkan yang tidak menyusui lebih banyak menggunakan KB suntik kombinasi yaitu 90,7% atau 102 orang. Setelah dilakukan uji chi square didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti ada hubungan antara jenis kontrasepsi suntik dengan status menyusui ibu.

Akseptor KB Suntik di PMB NL, memiliki kondisi kesehatan umum yang baik, hanya beberapa yang memiliki kondisi Hipertensi dan obesitas yang dilihat dari IMT lebih dari 30. Jenis kontrasepsi suntik yang digunakannya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.9 Jenis Kontrasepsi suntik yang

digunakan Akseptor berdasarkan Tekanan Darah

No	Tekanan darah	Kontrasepsi Suntik				Total	P	
		Kombinasi		Progesterin				
		f	%	F	%			
1	< 140/90	104	71	42	29	146	100	$P = 0,026$
2	$\geq 140/90$	0	0	2	100	2	100	
3	$\geq 160/100$	0	0	1	100	1	100	

Dari tabel 5.9 terlihat bahwa Akseptor yang memiliki tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 mmHg menggunakan kontrasepsi progesterin 2 orang (66,7) sedangkan yang mempunyai tekanan darah lebih dari sama dengan 160/100 menggunakan suntikan jenis progesterin. Hasil Uji Fisher Exact didapatkan nilai $p = 0,026$ yang berarti tidak ada hubungan jenis kontrasepsi suntik dengan kondisi tekanan darah ibu.

Tabel 5.10 Jenis Kontrasepsi suntik yang digunakan Akseptor berdasarkan IMT

No	IMT	Kontrasepsi Suntik				Total	P	
		Kombinasi		Progesterin				
		f	%	f	%			
1	Kurang dari 30	97	68,8	44	31,3	141	100	$P = 0,451$
2	Lebih dari 30	7	87,5	1	12,5	8	100	

Dari tabel 5.10 terlihat bahwa Akseptor yang memiliki IMT lebih dari 30 terdapat 8 orang dan 7 orang (87,5%) yang menggunakan KB Suntik Kombinasi. Hasil Uji Fisher Exact didapatkan nilai $p = 0,451$ yang berarti tidak ada hubungan jenis kontrasepsi suntik dengan kondisi indeks massa tubuh ibu (IMT)

5. Kriteria kelayakan medis Akseptor KB Suntik di PMB NL

Dari 149 akseptor KB Suntik 1 di PMB yang menjadi sampel dalam penelitian, setelah dilihat

Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik

karakteristik usia, jumlah anak, status menyusui dan kondisi kesehatannya sesuai data yang ada, maka dapat dilihat kriteria kelayakan medis sesuai dari arahan terbaru WHO tahun 2015 bagi akseptor pengguna KB suntik kombinasi dan progesterin sebagai berikut :

Tabel 5.11 Kriteria Kelayakan Medis Pengguna KB Suntik di PMB NL

No	Jenis Suntikan	Kriteria Kelayakan Medis						Total	
		1		2		3		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Kombinasi	97	93,3	7	6,7	0	0	104	100
2	Progesterin	41	91,1	3	7,3	1	2,3	45	100

Berdasarkan tabel 5.11 dapat kita lihat bahwa akseptor KB Suntik kombinasi, memiliki kriteria kelayakan medis dalam kategori 1 dan 2, dan yang terbanyak pengguna KB Suntik Kombinasi mempunyai kriteria 1 yaitu 93,3%. Sedangkan pada KB Suntik progesterin terdapat akseptor yang memiliki kriteria kelayakan medis dalam kategori 3 yaitu sebanyak 1 orang (0,3%) dan yang terbanyak memiliki kriteria dalam kategori 1 yaitu 41 orang (91,1%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Akseptor dan Jenis Kontrasepsi Suntik akseptor di PMB NL

Pada penelitian ini dilakukan identifikasi karakteristik dari akseptor KB suntik yang menjadi sampel penelitian, dilihat dari usia dan jumlah anak yang dimiliki. Pengelompokan usia

dibagi dalam dua kelompok, yaitu usia kurang dari 40 tahun dan usia lebih dari 40 tahun. Pengelompokan usia ini sesuai dengan panduan dari *Medical Eligibility Criteria* yang diterbitkan WHO tahun 2015. Dari hasil identifikasi didapatkan bahwa akseptor lebih banyak yang berusia kurang dari 40 tahun yaitu sebanyak 133 (83,3%). Pada usia kurang dari 40 tahun ini termasuk kelompok usia tergolong dalam kriteria 1 dalam kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi dan progesterin. Namun kriteria kelayakan medis ini harus disesuaikan lagi kondisi medis yang lain yang ada pada ibu.

Akseptor KB Suntik yang menjadi sampel pada penelitian ini diidentifikasi terbanyak memiliki anak kurang dari sama dengan 2 (1 dan 2 anak), namun yang memiliki anak lebih sama dengan 3 orang anak, jumlahnya tidak sedikit yaitu 37 orang (24,8%). Idealnya akseptor yang memiliki anak 3 atau lebih memiliki perencanaan keluarga untuk tidak hamil lagi atau tidak menambah anak lagi, sehingga ibu seyogyanya menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Sedangkan jenis kontrasepsi suntik yang digunakan oleh akseptor sebagian besar jenis suntik kombinasi (104 orang atau 68,9 %). pada jenis kontrasepsi suntik kombinasi ini mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetis dan secara umum dapat digunakan oleh banyak wanita, namun dalam beberapa kondisi, jenis suntik kombinasi ini tidak direkomendasikan untuk digunakan seperti pada kondisi hipertensi ringan.

Jenis Kontrasepsi Suntik Berdasarkan Kondisi Akseptor di PMB NL

Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik

Setelah diidentifikasi kondisi karakteristik dan kondisi kesehatan akseptor KB Suntik yang menjadi sampel berdasarkan data yang tersedia, peneliti menemukan beberapa hal yang menjadi poin pembahasan, yaitu sebagai berikut :

Semua akseptor KB suntik tidak ada yang dalam kondisi hamil, yang merupakan kontraindikasi diberikannya suntikan KB baik yang kombinasi maupun yang progestin saja. Upaya untuk menapis ibu ini dalam kondisi hamil atau tidak dilakukan bidan di PMB dengan cara menanyakan haid terakhir, status penggunaan kontrasepsi sebelumnya dan pada kondisi tertentu dapat dilakukan pemeriksaan tambahan untuk meyakinkan tidak terjadinya kehamilan dengan cara pemeriksaan PPT tes urine.

Ditinjau dari segi usia, Akseptor yang lebih banyak menggunakan KB Suntik kombinasi baik yang berusia kurang dari 40 dan lebih dari 40 tahun. Berdasarkan rekomendasi dari *Medical Eligibility Criteria.*, Wanita dari menarche sampai usia 40 tahun dapat menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi tanpa batasan atau dalam kategori 1 dan untuk yang berusia lebih dari 40 tahun umumnya dapat menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi, dengan kategori 2 atau kondisi dimana kelebihan penggunaan kontrasepsi lebih besar daripada teori yang ada ataupun risiko yang telah terbukti. Selama wanita tersebut dalam kondisi sehat maka tetap dapat menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi. Untuk kontrasepsi suntik

progestin, pada usia lebih dari 40 tahun masih dalam kategori 1 atau tanpa batasan dapat digunakan, selagi wanita tersebut dalam kondisi sehat tidak ada penyakit yang lain. Pada penelitian ini didapatkan hasil antara usia dengan jenis kontrasepsi yang digunakan dan hal ini sesuai dengan kriteria kelayakan medis, bahwa usia kurang dari 40 atau pun lebih dari 40, masih berada dalam kategori 1 dan 2 di *Medical Eligibility Criteria.*

Pada sampel penelitian ini terdapat 19 orang akseptor yang masih menyusui dan usia anak dibawah 12 bulan. 89,5% dari jumlah akseptor menyusui menggunakan kontrasepsi suntik jenis progestin, dan sisanya menggunakan suntik kombinasi, setelah dilihat dari detail data, ibu menyusui yang menggunakan suntikan kombinasi tersebut mempunyai anak yang usianya diatas 6 bulan dan sudah mengkonsumsi makanan pendamping ASI sehingga tidak terlalu berpengaruh terhadap kecukupan makan dan minum bayi, dan berkurangnya produksi ASI karena suntikan kombinasi tidak mengganggu bagi bayi. Namun sebaiknya bagi ibu yang tetap ingin mempertahankan kecukupan ASI akan lebih baik jika kontrasepsi suntik yang digunakan jenis progestin. Hal serupa juga pernah diteliti sebelumnya dan Terdapat hubungan antara pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI pada ibu yang mempunyai anak usia 7-23 bulan di PMB Kota Palangka Raya (Bingan, 2019). Setelah dilakukan analisa hubungan, didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan jenis kontrasepsi suntik dengan status menyusui. Apa yang terjadi pada penelitian ini sangat sesuai dengan teori, bahwa penggunaan KB suntik kombinasi mengganggu produksi asi, karena mengandung estrogen, sedangkan

Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik kontrasepsi suntikan progestin tidak menghambat produksi ASI.

Pada data penelitian ini diketahui bahwa semua akseptor yang menjadi sampel penelitian tidak ada yang sedang menderita penyakit kuning, menderita keputihan yang lama dan tidak ada yang mempunyai riwayat atau sedang memiliki tumor. Kondisi kondisi tersebut merupakan kontraindikasi, sehingga bidan perlu melakukan penapisan dan ini sudah dilakukan oleh bidan di PMB ini. Namun didalam data yang tersedia tidak ada data yang menunjukkan adanya penggunaan obat obatan yang dapat berinteraksi dengan hormon yang ada apada kontrasepsi suntik seperti konsumsi Rifampisin. Walaupun pada praktiknya bidan melakukan penapisan namun didata yang di catat pada aplikasi klik kb tidak tersedia data tersebut.

Dari identifikasi data penelitian, didapat kondisi kesehatan ibu yang kurang baik yaitu adanya hipertensi dan obesitas yang dinilai dari Indeks Massa Tubuh yang lebih dari sama dengan 30. Dari 149 akseptor terdapat 3 orang akseptor yang mengalami hipertensi, salah satunya memiliki tekanan darah lebih dari 160/100 mmHg dan semua akseptor yang mengalami hipertensi ini menggunakan kontrasepsi KB Suntik Progestin. Jika kita lihat dari uji hubungan dengan fisher exact pada tabel silang 2 x 2 tersebut, didapatkan hasil ada hubungan antara penggunaan jenis KB suntik progestin dengan kondisi Hipertensi. Jika dibandingkan dengan kriteria kelayakan medis,

hipertensi baik yang ringan ataupun hipertensi berat $\geq 160/100$ mmHg tergolong dalam kategori 3 dalam penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi yang berarti penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi memiliki risiko lebih besar daripada keuntungan yang didapatkan, dalam hal ini maka klien tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan juga data indeks massa tubuh akseptor yang lebih dari sama dengan 30, yaitu sebanyak 8 orang, 7 menggunakan KB suntik kombinasi dan 1 orang yang menggunakan suntik progestin, setelah diuji dengan Fisher Exact didapatkan hasil tidak ada hubungan jenis kontrasepsi suntik dengan Indeks massa tubuh. Berdasarkan kriteria kelayakan medis, indeks massa tubuh yang lebih dari 30 dapat menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi dan progestin karena keduanya tergolong pada kategori 1.

Kriteria Kelayakan Medis Akseptor KB Suntik di PMB NL

Pada penelitian ini, di analisa kriteria kelayakan medis dari akseptor yang menggunakan KB Suntik sesuai dengan pedoman MEC WHO, dengan dibantu dengan aplikasi RODA KLOP. Berdasarkan data yang tersedia pada sumber data, ada beberapa kondisi yang menjadi pertimbangan dalam penapisan kriteria kelayakan medis, yaitu usia, status menyusui, hipertensi dan obesitas, penyakit kuning, keputihan yang lama dan riwayat atau sedang sakit tumor. Pada idealnya kondisi dan karakteristik yang perlu ditapis meliputi: usia, jumlah minggu/bulan pascapersalinan, status menyusui, tromboemboli vena, penyakit vena

Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik superfisial, merokok atau tidak, dislipidemia, sepsis purpuralis, kehamilan ektopik sebelumnya, riwayat penyakit kardiovaskular berat, migrain, penyakit hati berat, penggunaan CYP3A4 inducer, penggunaan ulang PKD, pemerkosaan, obesitas, peningkatan risiko infeksi menular seksual, risiko tinggi infeksi HIV, klien dengan HIV, penggunaan terapi antiretroviral dan penggunaan obat-obatan tertentu seperti rifamfisin yang dapat berinteraksi dengan hormon (Kemenkes RI, 2018). Namun dalam penelitian ini tidak semua penapisan tersebut ada didalam sumber data, sehingga hal ini dapat menjadi masukan untuk bidan yang memberikan pelayanan agar dapat tetap menapis hal-hal yang idealnya harus ditapis pada calon akseptor terutama akseptor kontrasepsi hormonal dan mencatat hasil penapisan tersebut. Berdasarkan data yang tersedia, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa semua pengguna KB Suntik Kombinasi mempunyai kategori 1 dan 2, bahkan didominasi kategori 1 yaitu 93,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ibu yang menggunakan KB suntik kombinasi tidak ada batasan untuk penggunaan metode kontrasepsi, atau aman dalam penggunaan KB suntik kombinasi tersebut. Namun kategori ini masih belum bisa dikatakan aman sepenuhnya karena ada beberapa yang tidak tersedia pada sumber data, seperti riwayat

Sedangkan pada KB Suntik progestin hampir semua mempunyai kategori 1 dan 2 dalam kriteria kelayakan medis hanya 1 akseptor yang memiliki kriteria kelayakan medis dalam

kategori 3. Kategori 3 ini berarti suatu kondisi dimana risiko secara teori sudah terbukti dibandingkan keuntungan menggunakan metode ini, berarti jika dalam kategori 3 maka tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi ini dan lebih baik untuk mengganti dengan kontrasepsi yang lain yang lebih aman. Akseptor mempunyai kategori 3 ini sedang menderita hipertensi lebih dari sama dengan 160/100 mmHG. Untuk akseptor ini harus diberikan pilihan kontrasepsi yang lain, yaitu AKDR (kategori 1, implan dan pil progestin dalam kategori 2. Namun paling ideal jika ibu ini menggunakan kontrasepsi jangka panjang nonhormonal mengingat usia ibu lebih dari 40 tahun dan telah memiliki riwayat persalinan SC kali. Setelah melihat kartu status ibu (K/IV) didapatkan catatan bahwa ibu telah dikonseling dan telah direncanakan memasang implan pada kunjungan berikutnya, dan ibu telah dianjurkan untuk berobat ke dokter untuk masalah kesehatannya.

SIMPULAN

Dari 149 akseptor KB suntik, akseptor paling banyak menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi (69,8%). Akseptor terbanyak berusia kurang dari 40 tahun (83,3%), dengan jumlah anak 1-2 orang (68,5%). Terdapat 12,8% akseptor yang menyusui dengan kebanyakan menggunakan suntik progestin (89,5%), terdapat 2% akseptor yang mengalami hipertensi dan semua menggunakan suntik progestin, terdapat 5,3% yang mempunyai IMT ≥ 30 dan kebanyakan (87,5%) menggunakan suntik kombinasi. Semua akseptor tidak ada yang dalam keadaan hamil, memiliki penyakit hati, tumor dan keputihan yang lama. Kriteria kelayakan medis untuk akseptor KB suntik kombinasi berada pada kategori 1 dan 2,

Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik sedangkan untuk suntik progestin hampir semua berada pada kategori 1 dan 2, hanya 1 orang yang memiliki kategori 3.

Berdasarkan hasil kesimpulan tersebut, maka bisa dikatakan bahwa akseptor KB suntik di PMB NL berada dalam kondisi aman dalam penggunaan suntikan kombinasi dan progestin. Namun tetap harus ditingkatkan konseling untuk penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, dkk. 2021. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis.
- Anggraini, Dina Dewi, dkk. 2021. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis
- Bingan, Eline Charla S, 2019. *Pemakaian KB Suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai anak usia 7 – 23 bulan*. Jurnal Poltekkes Manado Vol 6 No 2
- BKKBN, 2019. *Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBP) 2019 – Modul Wanita*; Available from: <https://kalsel.bkkbn.go.id/?p=1087>
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Ditjen Kesmas) Kementrian Kesehatan RI, 2021. *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Ditjen Kesmas) Kementrian Kesehatan RI, 2020. *Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Rekomendasi Praktik Terpilih Pada Penggunaan Kontrasepsi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018. *Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2019. *Rekomendasi Praktik Terpilih Pada Penggunaan Kontrasepsi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- SDKI. 2017. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017 Provinsi Kalimantan Selatan - Sosialisasi Hasil SDKI 2017 Bagi Mitra Kerja Dan Perguruan Tinggi Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin, 24-25 Oktober 2019*; Available from: <https://kalsel.bkkbn.go.id/?p=1084>
- Sirait, Deny Irmawati dan Rupdi L, 2020. *Buku Ajar Asuhan KB, Pelayanan Alat Kontrasepsi*. Sumatra Barat : CV Insan Cendikia Mandiri