

# LAPORAN PENELITIAN DOSEN



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

**Tim Pengusul :**

**Nur Lathifah, SST.,MM**

**Novita Dewi Iswandari, SSiT.,M.Kes**

**UNIVERSITAS SARI MULIA  
BANJARMASIN  
TAHUN 2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : “Kriteria Kelayakan Medis Akseptor Kb Suntik Di Praktik Mandiri Bidan NL Kota Banjarmasin”
2. Ketua
  - a. Nama : Nur Lathifah, SST.,MM
  - b. NIDN 1101028202
  - c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
  - d. Program Studi : Fakultas kesehatan
  - e. Perguruan Tinggi : Universitas Sari Mulia
  - f. Nomor HP 085754865555
  - g. Alamat Institusi : Jl. Pramuka No. 02 Banjarmasin
3. Anggota Tim Pengusul
  - a. Jumlah Anggota : Dosen 1 orang
  - b. Mahasiswa yang terlibat : 2 orang
4. Institusi Mitra (jika ada) : Praktik Mandiri Bidan NL
5. Tahun Pelaksanaan : Tahun pertama dari 1 tahun pelaksanaan
6. Jumlah Anggaran yang disetujui : Rp 1.000.000

Banjarmasin, 15 Agustus 2022

Peneliti,

Mengetahui,  
Universitas Sari Mulia  
Dekan Fakultas Kesehatan



Apt. H. Ali Rakhman Hamid, M.Farm  
NIK.1166012015073

Hj.Nur Lathifah, SST.,MM  
1166012010032

Mengetahui,  
Ketua LPPM



Dr. Rullyyanti, S.Kep.,Ns,MPH  
Nik.1166122004007

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

---

1. Judul Penelitian : “Kriteria Kelayakan Medis Akseptor KB Suntik Hormonal Di PMB NL Banjarmasin”

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Nur Lathifah, SST.,MM	Ketua	Manajemen Konsentrasi Manajemen Kesehatan	Universitas Sari Mulia	6 jam/minggu
2	Novita Dewi Iswandari.,SSt.,M.Kes	Anggota	Kebidanan konsentrasi Kesehatan Reproduksi	Universitas Sari Mulia	4 jam/minggu

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian)

Penelitian menggunakan data register KB yang ada pada aplikasi klik KB PMB NL, dari data tersebut diteliti bagaimanakah kriteria kelayakan medis pada akseptor yang menggunakan KB suntik hormonal

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan: April, tahun: 2022

Berakhir : bulan: Agustus, tahun: 2022

5. Usulan Biaya berasal dari dana mandiri

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan)

Praktik Mandiri Bidan NL di jalan Pangeran Antasari

7. Instansi lain yang terlibat : Tidak Ada

8. Temuan yang ditargetkan :

Penggunaan kontrasepsi suntik yang berisi hormon baik kombinasi progesteron dan estrogen ataupun hanya progesteron saja sangat banyak diminati oleh Wanita usia subur (WUS), namun tidak semua boleh menggunakannya harus ada dulu penapisan kelayakan medis bagi calon penggunanya ataupun akseptor yang melakukan kunjungan ulang, agar kontrasepsi tersebut tetap efektif dan tidak memperburuk kesehatan WUS tersebut. Jika didapatkan adanya kriteria yang tidak sesuai dengan kelayakan medis, maka hal ini dapat menjadi masukan bagi tempat penelitian untuk

memperbaiki pelayanan.

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu  
Penelitian ini akan menjadi masukan bagi tempat penelitian, dan dapat dijadikan dasar untuk peningkatan kompetensi bidan dalam menapis kelayakan medis dan dijadikan dasar untuk pengembangan cara atau metode yang termudah dalam menapis kelayakan medis bagi akseptor KB suntik.
10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)  
Jurnal nasional terakreditasi (OJS Kampus Universitas Sari Mulia )
11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencanaperolehan atau penyelesaiannya  
Tidak ada

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG .....	i
HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN DOSEN .....	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	vi
BAB.1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Luaran Penelitian.....	4
BAB.2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep dasar Program KB dan Kontrasepsi .....	5
2.2 Kontrasepsi Suntik .....	7
2.3 Kriteria Kelayakan Medis Bagi Pengguna Kontrasepsi .....	10
2.4 Penapisan Kriteria Kelayakan Medis Bagi Pengguna Kontrasepsi Suntik .. .....	12
BAB.3 METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Lokasi Penelitian.....	20
3.2 Metode Penelitian.....	20
3.3 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel .....	20
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	21
3.5 Analisis Data .....	22
BAB.4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....	23

4.1 Anggaran Biaya.....	23
4.2 Jadwal Penelitian.....	24
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	25
5.2 Hasil Penelitian .....	25
5.3 Pembahasan.....	31
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>36</b>
6.1 Simpulan .....	36
6.2 Saran.....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>37</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>.....</b>

## RINGKASAN EKSEKUTIF

**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 3bulan 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  $\geq 30$ , yang 87,5% menggunakan suntik kombinasi. Semua akseptor tidak ada yang dalam keadaan hamil, memiliki penyakit hari, tomor 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:** Kontrasepsi Rasional, Wanita Usia Subur

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 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 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).

## **1.2 Rumusan Masalah**

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.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah penelitian maka dapat dapat dirumuskan Bagaimanakah kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik di Praktik mandiri Bidan NL

Kota Banjarmasin?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa penggunaan kontrasepsi Suntik apakah telah sesuai dengan kriteria kelayakan medis sesuai dengan panduan WHO tahun 2015. Penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi bagi petugas yang memberikan layanan di praktik mandiri bidan dan jangka panjang dapat menjadi masukan untuk pihak pendidikan untuk memberikan kontribusi yang bermanfaat untuk peningkatan kompetensi bidan yang berpraktik mandiri dalam memberikan layanan kontrasepsi.

### 1.4 Luaran Penelitian

Luaran penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Luaran Penelitian

No	Jenis Luaran				TS1)
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	
1	Artikel Ilmiah dimuat di jurnal <sup>2)</sup>	Internasional bereputasi	Tidak ada	Tidak ada	
		Nasional Terakreditasi	Tidak ada	Tidak ada	
		Nasional tidak terakreditasi	Ada	Tidak ada	<input type="checkbox"/>
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding <sup>3)</sup>	Internasional Terindeks	Tidak ada	Tidak ada	
		Nasional	Tidak ada	Tidak ada	
3	<i>Invited Speaker</i> dalam temu ilmiah <sup>4)</sup>	Internasional	Tidak ada	Tidak ada	
		Nasional	Tidak ada	Tidak ada	
4	<i>Visiting Lecture</i> <sup>5)</sup>	Internasional	Tidak ada	Tidak ada	
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI) <sup>6)</sup>	Paten	Tidak ada	Tidak ada	
		Paten Sederhana	Tidak ada	Tidak ada	
		Hak Cipta	Tidak ada	Tidak ada	
		Merek Dagang	Tidak ada	Tidak ada	
		Rahasia Dagang	Tidak ada	Tidak ada	
		Desain Produk Industri	Tidak ada	Tidak ada	
		Indikasi Geografis	Tidak ada	Tidak ada	
		Perlindungan Varietas Tanaman	Tidak ada	Tidak ada	
6	Teknologi Tepat Guna <sup>7)</sup>	Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu	Tidak ada	Tidak ada	
			Tidak ada	Tidak ada	
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya Seni/Rekayasa Sosial <sup>8)</sup>		Tidak ada	Tidak ada	
8	Bahan Ajar <sup>9)</sup>		Tidak ada	Tidak ada	
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT) <sup>10)</sup>		Tidak ada	Tidak ada	2

## **Bab 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan Klasifikasi Metode Kontrasepsi**

Keluarga berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelhairan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran (Anggraini, 2021)

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah/menghalangi dan “konsepsi” yang berarti pembuahan/pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi diartikan sebagai cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Menurut kamus BKKBN (2011), kontrasepsi adalah obat atau alat untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan (Sirait, 2020)

Dalam pelayanan kontrasepsi perlu memperhatikan prinsip prinsip sebagai berikut ini (Ditjen Kesmas, 2021)

#### **1. Prinsip Berorientasi pada Klien**

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

#### **2. Prinsip Pelayanan Non-Diskriminatif/Berbasis Hak Pelayanan non-diskriminatif/berbasis hak**

berarti pelayanan kontrasepsi yang menjamin hak semua orang dalam mengakses informasi dan pelayanan kontrasepsi. Sering kali hambatan diskriminatif dalam pemberian pelayanan kontrasepsi berasal dari diskriminasi yang tertanam secara sosial atau budaya.

Dengan demikian, baik negara maupun pemberi layanan dapat mengambil langkah untuk menghilangkan hambatan tersebut demi terjaminnya informasi yang komprehensif dan akses pelayanan kontrasepsi yang lebih baik.

3. Prinsip Kesukarelaan, Informed Choice, dan Informed Consent Dalam melakukan pelayanan kontrasepsi, salah satu hal yang harus dipastikan adalah kesukarelaan pasien dalam menggunakan layanan tersebut. Artinya perempuan atau pasangan harus berada dalam kondisi paham dan secara sukarela dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Penggunaan metode kontrasepsi ditujukan untuk mencegah dan membatasi kehamilan. Penegakkan diagnosis kehamilan sebelum memulai metode sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi yang tidak diharapkan. Tenaga kesehatan perlu melakukan identifikasi kondisi klien sebelum memberikan pelayanan KB dengan memastikan hal-hal berikut: (Ditjen Kesmas, 2021)

1. Tidak melakukan hubungan seksual sejak haid terakhir
2. Menggunakan kontrasepsi dengan tepat dan konsisten
3. Berada pada siklus haid hari ke-7 setelah haid normal
4. Dalam masa 4 minggu pasca persalinan
5. Dalam masa 7 hari pasca keguguran
6. Menyusui sepenuhnya atau hampir sepenuhnya, amenorea, dan kurang dari 6 bulan pasca persalinan.

Klasifikasi Metode KB diklasifikasikan berdasarkan 3 kategori yaitu kandungan, masaperlindungan, dan modern/tradisional seperti yang terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Klasifikasi Metode kontrasepsi

Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
AKDR Cu		√	√		√	
AKDR LNG	√		√		√	
Implan	√		√		√	
Suntik	√			√	√	
Pil	√			√	√	
Kondom		√		√	√	
Tubektomi		√	√		√	
Vasektomi		√	√		√	
Metode Amenore Laktasi (MAL)		√		√	√	
Sadar Masa Subur		√		√		√
Sanggama Terputus		√		√		√

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).

## 2.2 Kontrasepsi Suntik

Metode kontrasepsi suntik terdiri dari 2 jenis, yaitu Kontrasepsi Suntik Kombinasi dan Kontrasepsi Suntik Progestin (Kemenkes RI, 2020).

### 1. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) yang mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesterone dan estrogen alami pada tubuh perempuan, Cara Kerja dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi) , Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implementasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba 3.

Kontrasepsi suntik kombinasi ini memiliki jangka waktu pemakaian, suntikan 1 bulan

sekali, suntikan 2 bulan sekali dan suntikan 3 bulan sekali. Suntikan kombinasi ini memiliki keuntungan tidak perlu pemakaian setiap hari, Dapat dihentikan kapan saja, tidak berpengaruh pada hubungan seksual dan baik untuk menjarangkan kehamilan. Namun ada beberapa keterbatasan, yaitu harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu, efektivitas sangat tergantung pada ketepatan waktu klien kembali. Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan dan kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

Kontrasepsi suntik kombinasi dapat digunakan hampir semua perempuan dapat secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang : telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami abortus atau keguguran, merokok berapapun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berusia kurang dari 35 tahun, merokok kurang dari 15 batang per hari dan berusia lebih dari 35 tahun, menderita anemia atau riwayat anemia - menderita varises vena , terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral. Yang tidak boleh menggunakan KSK perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan KSK: tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD - Trombosis Vena Dalam), tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD , Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan , usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari - Hipertensi (tekanan sistolik antara 140 sampai 159 mmHg atau tekanan distolik antara 90 dan 99 mmHg), Hipertensi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan, riwayat hipertensi, dimana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk hipertensi terkait kehamilan), penyakit infeksi atau tumor berat, usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura, Usia kurang dari 35 tahun dengan

sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK, Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali, Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes - Faktor risiko multiple untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan hipertensi - Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin.

Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KSK pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut. (modul pelatihan pelayanan kontrasepsi tahun 2021)

## 2. Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Terdapat dua jenis :

- Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (dalam 3 dan 1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
- Nonprogram : Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik. dan Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

Kontrasepsi suntik progestin ini memiliki cara kerja : mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma , menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

Suntikan progestin memiliki beberapa keuntungan : suntikan setiap 2-3 bulan sehingga tidak perlu penggunaan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan, dapat

digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah : Kanker Endometrium, Mioma Uteri, Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi. Walaupun memiliki keuntungan, ada pula keterbatasan dari kontrasepsi suntik progestin ini, yaitu klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan, pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP): Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSP, termasuk perempuan yang:

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran
- Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan
- Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral.

Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) : Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KSP :

- Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
- Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
- Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi

atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)

- Riwayat stroke
- Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes
- Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- Menderita sirosis hati atau tumor hati
- Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi immunosupresif, atau trombositopenia berat.

Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KSP dengan kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut dan tekanan darah tinggi.

### **2.3 Kriteria Kelayakan Medis**

Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (MEC)) pertama kali diterbitkan oleh WHO tahun 1996 dan terakhir di revisi pada tahun 2015. Kriteria ini dibuat berdasarkan hasil review WHO dan mitra terhadap kajian klinis dan epidemiologis terkini pelayanan kontrasepsi. Selanjutnya, hasil review tersebut dibuat sebagai panduan dan rekomendasi terhadap tingkat keamanan suatu metode kontrasepsi berdasarkan kondisi medis dan karakteristik khusus. 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.

Dalam kriteria kelayakan medis, keamanan setiap metode kontrasepsi ditentukan oleh beberapa pertimbangan dalam konteks kondisi medis atau karakteristik medis yang terkait; terutama apakah metode kontrasepsi memperburuk kondisi medis atau menciptakan risiko kesehatan tambahan, dan apa keadaan medis yang membuat metode kontrasepsi kurang efektif. Keamanan dari metode ini harus dipertimbangkan bersama dengan manfaat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

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. Kategori kondisi klien yang memerlukan penapisan kriteria kelayakan medis:

- Kategori 1: Kondisi yang tidak ada batasan untuk penggunaan metode kontrasepsi
- Kategori 2: Suatu kondisi di mana keuntungan menggunakan metode umumnya lebih besar dari risiko baik secara teoritis maupun terbukti
- Kategori 3: Suatu kondisi di mana risiko teoritis atau terbukti biasanya lebih besar daripada keuntungan menggunakan metode ini
- Kategori 4: Suatu kondisi yang memiliki risiko kesehatan yang tidak dapat diterima jika metode kontrasepsi digunakan

(Kemenkes, 2020)

## 2.4 Kriteria Kelayakan Medis Pengguna Kontrasepsi Suntik

Berikut ini adalah ringkasan kriteria kelayakan medis untuk pengguna kontrasepsi suntik kombinasi dan progestin (DMPA/Net-EN)

	KSK	DMPA/NET-EN
KEHAMILAN	NA <sup>a</sup>	NA <sup>a</sup>
USIA	Menars sampai < 40=1 ≥ 40=2	Menars sampai < 18=2 18-45=1 > 45=2
PARITAS		
a) NuIipara	1	1
b) Multipara	1	1
MENYUSUI		
a) < 6 minggu pascapersalinan	4	3 <sup>a</sup>
b) ≥ 6 minggu sampai < 6 bulan ( terutama menyusui)	3	1
c) ≥ 6 bulan postpartum	2	1
PASCAPERSALINAN (wanita tidak menyusui)		
a) < 21 hari		1
i) tanpa faktor risiko lain tromboemboli vena (TEV)	3 <sup>a</sup>	
ii) dengan faktor risiko lain TEV	4 <sup>a</sup>	
b) ≥ 21 hari sampai 42 hari		1
i) tanpa faktor risiko lain TEV	2 <sup>a</sup>	
ii) dengan faktor risiko lain TEV	3 <sup>a</sup>	
c) > 42 hari	1	1

	KSK	DMPA/NET-EN
PASCAPERSALINAN (wanita menyusui atau tidak menyusui, termasuk setelah seksiosesaria)		
a) < 48 jam termasuk insersisegera setelah plasenta lahir		
b) ≥ 48 jam sampai < 4 minggu		
c) ≥ 4 minggu		
d) Sepsis puerperal		
PASCA KEGUGURAN		
a) Trimester pertama	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>

b) Trimester kedua	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>
c) Segera pascakeguguran septik	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>
RIWAYAT KEHAMILAN EKTOPIK	1	1
RIWAYAT PEMBEDAHAN PANGGUL (lihat pasca persalinan termasuk section saesaria)	1	1
MEROKOK		
a) Usia < 35 tahun	2	1
b) Usia ≥ 35 tahun		
i) < 15 rokok/hari	2	1
ii) ≥ 15 rokok/hari	3	1

	KSK	DMPA/NET-EN
OBESITAS		
a) IMT ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	2	1
b) Menarse sampai < 18 tahun dan IMT ≥ 30kg/m <sup>2</sup>	2	2 <sup>a</sup>
PENGUKURAN TEKANAN DARAH TIDAK TERSEDIA	NA <sup>a</sup>	NA <sup>a</sup>
PENYAKIT KARDIOVASKULAR		
FAKTOR RISIKO MULTIPLEK UNTUK PENYAKIT KARDIOVASKULAR ARTERI (misalnya usia yang lebih tua, merokok, diabetes, hipertensi dan dislipidemia)	3/4 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>
HIPERTENSI		
a) Riwayat hipertensi, dimana tekanan darah TIDAK DAPAT dievaluasi (termasuk hipertensi pada kehamilan)	3 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
b) Hipertensi yang terkontrol dengan baik, dimana tekanan darah dapat dievaluasi	3 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
c) Peningkatan tekanan darah (pemeriksaan dilakukan dengan tepat)		
i) sistolik 140–159 atau diastolik 90–99 mmHg	3	2
ii) sistolik ≥ 160 atau diastolik ≥ 100 mm Hg	4	3
d) Penyakit vaskular	4	3

	KSK	DMPA/NET-EN
RIWAYAT HIPERTENSI PADA KEHAMILAN (Tekanan darah saat ini normal)	2	1
THROMBOSIS VENA DALAM (TVD)/ EMBOLI PARU (EP)*		

a) Riwayat TVD/ EP	4	2
b) TVD/EP akut	4	3
c) TVD/EP dengan terapi antikoagulan	4	2
d) Riwayat keluarga	2	1
e) Operasi mayor		
i) dengan imobilisasi lama	4	2
ii) tanpa imobilisasi lama	2	1
f) Bedah minor tanpa imobilisasi	1	1
<b>MUTASI TROMBOGENIK YANG DIKETAHUI</b> (faktor Leiden V; mutasi protrombin; protein S, protein C dan defisiensi antitrombin)	4 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>

	<b>KSK</b>	<b>DMPA/NET-EN</b>
<b>PENYAKIT VENASUPERFISIAL</b>		
a) Varises	1	1
b) Trombosis venasuperfisial	2 <sup>a</sup>	1
<b>RIWAYAT PENYAKITJANTUNG ISKEMIK</b>	4	3
<b>STROKE</b> (riwayat kejadiankardiovaskular)	4	3
<b>DISPLIDEMIA YANG TELAH DIKETAHUI TANPA FAKTORRISIKO KARDIOVASKULAR</b>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
<b>PENYAKIT KATUP JANTUNG</b>		
a) Tanpa komplikasi	2	1
b) Komplikasi (hipertensi pulmonal, risiko fibrilasi atrial, riwayat endokarditis bakteri subakut)	4	1

	KSK		DMPA/NET-EN	
<b>SISTEMIK LUPUS ERITEMATOSUS (SLE)</b>			I	C
a) Positif (atau tidak diketahui) antibodi antifosfolipid	4		3	3
b) Trombositopenia berat	2		3	2
c) Pengobatan immunosupresi	2		2	2
d) Selain di atas	2		2	2
<b>NYERI KEPALA</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>
a) Non migrain (ringan atau berat)	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>
b) Migrain				
i) tanpa aura usia < 35 tahun	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
usia ≥ 35 tahun	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
ii) dengan aura (usia berapa pun)	4 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>
<b>EPILEPSI</b>	1 <sup>a</sup>		1 <sup>a</sup>	
<b>GANGGUAN DEPRESI</b>	1 <sup>a</sup>		1 <sup>a</sup>	

	KSK	DMPA/NET-EN
<b>POLA PERDARAHAN PERVAGINAM</b>		
a) Pola ireguler tanpa perdarahan hebat	1	2
b) Perdarahan berat atau memanjang (termasuk pola reguler atau ireguler)	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
<b>PERDARAHAN PERVAGINAM YANG TIDAK DAPAT DIJELASKAN (dicurigai sebagai kondisiserius)</b>		
a) sebelum evaluasi	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>
<b>ENDOMETRIOSIS</b>	1	1
<b>TUMOR OVARIUM JINAK (TERMASUK KISTA)</b>	1	1
<b>DISMENOREA BERAT</b>	1	1
<b>PENYAKIT GESTATIONAL TROFOBLASTIK</b>		
a) Kadar β-hCG menurun atau tidak terdeteksi	1	1
b) Kadar β-hCG meningkat persisten atau penyakit keganasan	1	1
<b>EKTROPION SERVIKS</b>	1	1

NEOPLASIA INTRAEPITHELIAL SERVIKS (NIS)	2	2
---	---	---

	KSK	DMPA/NET-EN
KANKER SERVIKS (MENUNGGU PENGobatan)	2	2
PENYAKIT PAYUDARA		
a) Massa tidak terdiagnosis	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
b) Penyakit payudara jinak	1	1
c) Riwayat keluarga kanker	1	1
d) Kanker payudara		
i) sekarang	4	4
ii) sebelumnya dan tidak ada bukti adanya kanker selama 5tahun terakhir	3	3
KANKER ENDOMETRIUM	1	1
KANKER OVARIUM	1	1
MIOMA UTERUS		
a) Tanpa distorsi kavum uterus	1	1
b) Terdapat distorsi kavum uterus	1	1

	KSK	DMPA/NET-EN
ABNORMALITAS ANATOMI		
a) Mendistorsi kavum uterus		
b) Tidak mendistorsi kavum uterus		
PENYAKIT RADANG PANGGUL (PRP)		
a) Riwayat PRP (dianggap tanparisiko infeksi menular seksual)		
i) dengan kehamilan berikutnya	1	1
ii) tanpa kehamilan berikutnya	1	1
b) PRP- sekarang	1	1
INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)		
a) Servisitip purulenta sekarang atau infeksi klamidia atau gonore	1	1
b) IMS lain (kecuali HIV dan hepatitis)	1	1
c) Vaginitis (termasuk <i>Trichomonas vaginalis</i> dan vaginosis bakterialis)	1	1

d) Peningkatan risiko IMS	1	1
---------------------------	---	---

	KSK	DMPA/NET-EN
<b>HIV/AIDS</b>		
RISIKO TINGGI HIV	1	1 <sup>a</sup>
HIV ASIMTOMATIK ATAU PENYAKIT KLINIS(WHO STADIUM 1 ATAU 2)	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>
PENYAKIT KLINIS HIV BERAT ATAU LANJUT (WHO STADIUM 3 ATAU 4)	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>
<b>INFEKSI LAINNYA</b>		
<b>SCHISTOSOMIASIS</b>		
a) Tanpa komplikasi	1	1
b) Fibrosis hepar	1	1
<b>TUBERKULOSIS</b>		
a) Non-panggul	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>
b) Panggul	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>
<b>MALARIA</b>	1	1

	KSK	DMPA/NET-EN
<b>KONDISI ENDOKRIN</b>		
<b>DIABETES</b>		
a) Riwayat diabetes gestasional	1	1
b) Penyakit non vaskular		
i) tidak bergantung insulin	2	2
ii) bergantung insulin	2	2
c) Nefropati/retinopati/ neuropati	3/4 <sup>a</sup>	3
d) Penyakit vaskular lainnya atau diabetes dengan durasi > 20 tahun	3/4 <sup>a</sup>	3
<b>KELAINAN TIROID</b>		
a) Goiter sederhana	1	1
b) Hipertiroid	1	1
c) Hipotiroid	1	1
<b>PENYAKIT KANTUNG EMPEDU</b>		
a) Simtomatik		
i) ditatalaksana dengan kolesistektomi	2	2
ii) sedang dalam pengobatan	2	2
iii) saat ini	2	2
b) Asimptomatik	2	2

	KSK	DMPA/NET-EN
RIWAYAT KOLESTASIS		
a) Terkait kehamilan	2	1
b) terkait pasca KPK	2	2
HEPATITIS VIRUS	C	
a) Akut atau <i>flare</i>	2	1
b) Karier	1	1
c) Kronik	1	1
SIROSIS		
a) Ringan (terkompensasi)	1	1
b) Berat (tidak terkompensasi)	3	3
TUMOR HEPAR		
a) Jinak		
i) Hiperplasia noduler fokal	2	2
ii) adenoma hepatoseluler	3	3
b) Ganas (hepatoma)	3/4	3
ANEMIA		
Thalasemia	1	1
Penyakit Sikel Sel	2	1
Anemia defisiensi besi	1	1

	KSK	DMPA/NET-EN
INTERAKSI OBAT		
TERAPI ANTIRETROVIRUS (ARV)		
a) <i>Nucleoside reverse transcriptase inhibitors</i> (NRTIs)		
Abacavir (ABC)	1	1
Tenofovir (TDF)	1	1
Zidovudine (AZT)	1	1
Lamivudine (3TC)	1	1
Didanosine (DDI)	1	1
Emtricitabine (FTC)	1	1
Stavudine (D4T)	1	1

b) <i>Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs)</i>		
Efavirenz (EFV)	2 <sup>a</sup>	DMPA=1, NET-EN=2 <sup>a</sup>
Etravirine (ETR)	1	1
Nevirapine (NVP)	2 <sup>a</sup>	DMPA=1, NET-EN=2 <sup>a</sup>
Rilpivirine (RPV)	1	1
c) <i>Protease inhibitors (PIs)</i>		
Ritonavir-boosted atazanavir (ATV/r)	2 <sup>a</sup>	DMPA=1, NET-EN=2 <sup>a</sup>
Ritonavir-boosted lopinavir (LPV/r)	2 <sup>a</sup>	DMPA=1, NET-EN=2 <sup>a</sup>
Ritonavir-boosted darunavir (DRV/r)	2 <sup>a</sup>	DMPA=1, NET-EN=2 <sup>a</sup>
Ritonavir (RTV)	2 <sup>a</sup>	DMPA=1, NET-EN=2 <sup>a</sup>
d) <i>Integrase inhibitors</i>		
Raltegravir (RAL)	1	1

	KSK	DMPA/NET-EN
<b>TERAPI ANTIKONVULSAN</b>		
a) Beberapa antikonvulsan  (phenytoin, carbamazepine, barbiturates, primidone, topiramate, oxcarbazepine)	2	DMPA=1, NET-EN=2 <sup>a</sup>
b) Lamotrigine	3	1
<b>TERAPI ANTIMIKROBA</b>		
a) Antibiotik spectrum luas	1	1
b) Antijamur	1	1
c) Antiparasit	1	1
d) Terapi Rifampicin atau rifabutin	2 <sup>a</sup>	DMPA=1, NET-EN=2 <sup>a</sup>

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan NL yang beralamat di Jalan Pangeran Antasari Gg. Murni Rt.1 No. 13 kelurahan Pekapuran Raya Kecamatan Banjarmasin Timur, Kotamadya Banjarmasin.

### **3.2 Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada saat tertentu (Adiputra, 2021). Pada penelitian ini digali deskripsi dari akseptor pengguna KB suntik dan di analisa kategori dari kriteria kelayakan medis dari kontrasepsi suntik yang digunakan.

### **3.3 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang datang untuk mendapatkan layanan kontrasepsi di PMB tersebut dalam 3 bulan terakhir (Mei, Juni dan Juli 2022). Data di ambil dari *record* aplikasi klik KB yang digunakan oleh PMB untuk mencatat semua kunjungan KB. Jumlahnya sebanyak 149 orang sedangkan sampel penelitian ini diambil secara *Total Sampling* sebanyak 149 orang.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan karakteristik sampel yang diambil. Adapun karakteristik sampel yang dipilih adalah semua WUS yang datang di PMB NL untuk mendapatkan layanan kontrasepsi Suntik dan memiliki data lengkap.
  - b. Menyiapkan instrumen yang akan digunakan untuk penelitian. Instrumen yang disiapkan berupa cek list.
2. Tahap Pelaksanaan

Setelah data dikumpulkan dari hasil *record* aplikasi klik KB, kemudia data tersebut diolah dengan :

- a. Mengidentifikasi data karakteristik dari WUS, dilihat dari Usia, Jumlah anak hidup yang dimiliki, Pekerjaan, Pendidikan
- b. Mengidentifikasi jenis KB Suntik yang sedang digunakan
- c. Mengidentifikasi data data pendukung yang akan mengarahkan pada penapisan kelayakan medis, yaitu Status menyusui, Indeks masa tubuh (IMT), Tekanan darah, riwayat penyakit dan penapisan kehamilan
- d. Menganalisa kriteria kelayakan medis kontrasepsi KB suntik yang digunakan berdasarkan karakteristik ibu dan juga kondisi kesehatan ibu berdasarkan data yang tersedia dengan bantuan aplikasi KLOB KB.

### **3.5 Analisis Data**

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat terhadap tiap variabel, dari hasil analisa univariat didapatkan tabel distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap tiap variabel. Selain itu juga dilakukan analisa bivariat dengan *crosstab* 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.

## BAB 4. BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

### 4.1 Anggaran Biaya

Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian

Material	Justifikasi Pembelian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Tahun ke-1
Pembuatan instrumen penelitian	100 eksemplar	100	1.500	Rp 150.000
Alat Tulis	1 paket	1	10.000	Rp 10.000
Materai	2 lembar	2	7.000	Rp 14.000
Penjepit Kertas	1 unit	1	5.000	Rp 5.000
Staples	1 unit	1	10.000	Rp 10.000
Lakban Besar	1 unit	1	5.000	Rp 10.000
Map Plastik	1 unit	1	10.000	Rp 10.000
Amplop	1 unit	1	6.000	Rp 6.000
Snack Rapat	3 bulan	3	20.000	Rp 60.000
Konsumsi	3 bulan	3	50.000	Rp 150.000
Pengambilan Data	4 kali	4	50.000	Rp 200.000
Ijin Penelitian	2 kali	2	200.000	Rp 400.000
Internet	3 bulan	3	50.000	Rp 150.000
Penjilidan Laporan Akhir	4 Paket	4	25.000	Rp 100.000
Subtotal (Rp)				Rp 1.275.000
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Tahun ke-1
Perjalanan ke PMB	Studi pendahuluan	2 kali	75.000	Rp 150.000
Pengambilan Sampel	Pengambilan data	3 kali	75.000	Rp 225.000
Subtotal (Rp)				Rp 375.000
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Tahun ke-1
Publikasi	Publikasi jurnal nasional	1 kali	350.000	Rp 350.000
Subtotal (Rp)				Rp 350.000
Total Anggaran yang Diperlukan setiap Tahun (Rp)				Rp 2.000.000
Total Anggaran yang Diperlukan Seluruhnya (Rp)				

## 4.2 Jadwal Penelitian

Tabel 4.2 Jadwal penelitian

No	Jenis Kegiatan	Tahun (2021)			
		Bulan			
		1	2	3	4
1	Persiapan Penelitian	■			
2	Administrasi (perijinan)	■			
3	Pengambilan Sampel		■		
4	Klasifikasi Data		■		
5	Pengkodean data dan Pembuatan Data Set		■		
6	Uji Analisis			■	
7	Analisis hasil uji			■	
8	Laporan Hasil			■	■
9	Publikasi			■	■
10	Seminar Hasil			■	■

## **BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

#### 1. Gambaran Umum

Praktik Mandiri Bidan NL beralamat di jalan Pangeran Antasari Rt/Rw.01/01 No 13, Kecamatan Bannarmasin Timur, Kota Banjarmasin. PMB F ini telah berdiri sejak tahun 2011. PMB ini telah berkualifikasi sebagai bidan delima. PMB ini terletak di wilayah kerja Pekapuran Raya dan menjadi salah satu jejaring dari puskesmas Pekapuran Raya.

Pelayanan yang diberikan di PMB ini meliputi pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, pelayanan antenatal care, pelayanan pertolongan persalinan, pelayanan masa nifas, pelayanan pada bayi baru lahir, serta pelayanan tumbuh kembang anak termasuk imunisasi. Selain pelayanan tersebut PMB ini juga menyediakan pelayanan homecare untuk pascapersalinan dan juga kelas ibu hamil. PMB memberikan pelayanan setiap hari, dengan jam pelayanan jam 08.30 – 12.30 dan 16.00 s.d 20.00 wita,, kecuali untuk persalinan pelayanan buka 24 jam.

Sarana yang terdapat di PMB F, meliputi : ruangan tunggu, ruangan pemeriksaan yang digunakan untuk semua pelayanan kecuali persalinan, ruangan persalinan yang digunakan untuk pasien dalam proses persalinan sampai minimal 2 jam post partum, didalam ruangan persalinan terdapat kamar mandi yang cukup luas (2 x 1,5 meter) yang juga digunakan untuk pojok pencucian alat. Selain itu ada ruang nifas dan juga ruang untuk bidan istirahat. Untuk peralatan yang dimiliki oleh PMB NL sudah memenuhi kriteria sesuai dari PMK No.28 tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraann Praktik Bidan.

Sistem dokumentasi yang dikerjakan di PMB NL selain menggunakan dokumentasi manual, menggunakan lembar isian, yang terdiri dari beberapa jenis

formulir. PMB ini juga menggunakan aplikasi Klik KB untuk mencatat kunjungan pasien yang datang ber KB. Selain itu juga tersedia beberapa buku register, seperti register harian, register ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, imunisasi dan kb. Selain itu juga terdapat salinan laporan untuk puskesmas pekapuran raya dan juga salinan laporan form 4, 5 dan 6 untuk unit pelaksanaan bidan delima.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 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	Katategori Kelompok Usia	Frekuensi (orang)	Persentase(%)
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

No	Katategori Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	0	10	6,7
2	≤ 2	102	68,5
3	≥ 3	37	24,8
	Total	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 (orang)	Persentase (%)
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

		Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Suntikan Kombinasi	104	69,8
2	Suntikan Progestin	45	30,3
	Jumlah	149	100

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	130	87,2	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%).

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

Hasil analisa metode kontrasespi 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		Progestin				
		f	%	f	%	f	%	
1	<40 tahun	95	71,4	38	28,6	133	100	$p = 0,251$
2	≥ 40 tahun	9	11,2	7	4,8	16	100	

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 yang digunakan Akseptor berdasarkan Jumlah Anak

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

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  $\leq 2$  dan anak  $\geq 3$  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		Progestin		f	%	
		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 progestin (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		Progestin				
		f	%	F	%			f
1	Kurang dari 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 progestin 2 orang (66,7) sedangkan yang mempunyai tekanan darah lebih dari sama dengan 160/100 menggunakan suntikan jenis progestin. 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		Progestin				
		f	%	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 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 progestin sebagai berikut :

Tabel 5.11 Kriteria Kelayakan Medis Pengguna KB Suntik di PMB NL

No	Jenis Suntikan yang digunakan	Kriteria Kelayakan Medis						Total	
		1		2		3		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Kombinasi	97	93,3	7	6,7	0	0	104	100
2	Progestin	41	91,1	3	6,7	1	0,3	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 kriteri 1 yaitu 93,3%. Sedangkan pada KB Suntik progestin 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%).

### 5.3 Pembahasan

#### 1. 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 progestin. 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.

#### 2. Jenis Kontrasepsi Suntik Berdasarkan Kondisi Akseptor di PMB NL

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 penyakit yang lain. Pada penelitian ini dapatkan hasil antara usia dengan jenis kontrasespi 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 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.

### 3. 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 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. (kriteria kelayakan medis). 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 dicatat 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 implant pada kunjungan berikutnya, dan ibu telah di anjurkan untuk berobat kedokter untuk masalah kesehatannya.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian telah dilakukan tentang Kriteria kelayakan medis pada Akseptor KB Suntik di PMB NL, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

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  $\geq 30$  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, 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.

#### **6.2 Saran**

##### **1. Instansi Pelayanan Kesehatan tempat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar acuan untuk lebih meningkatkan pelayanan kontrasepsi, khususnya dalam penapisan kriteria kelayakan medis. Untuk Praktik mandiri bidan sebaiknya mendaftarkan diri sebagai fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kontrasepsi di BKKBN, sehingga mendapatkan

pasokan alat kontrasepsi terutama alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan IMPANT.

## 2. Petugas Kesehatan (Bidan)

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap pelayanan yang sudah diberikan dan disarankan agar meningkatkan kemampuan konseling agat WUS yang menjadi akseptor tertarik dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang, terutama untuk WUS yang memiliki kategori 3 dalam kriteria kelayakan medis.

## 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) Kementerian 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) Kementerian 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

Lampiran 1. Susunan Organisasi TIM Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1	Nur Lathifah/ 11010282	Universitas Sari Mulia	Manajemen kesehatan/ kesehatan reproduksi	6 jam/minggu	Membuat Proposal, mengambil sampel sampai dengan uji analisis
2	Novita Dewi Iswandari.,SSiT.,M. Kes	Universitas Sari Mulia	Kebidanan/Ke sehatan Reproduksi	4 jam/minggu	Membantu ketua dalam membuat laporan.

## Lampiran 2. Biodata Ketua dan Anggota TIM Pengusul

### 1. Biodata Ketua

#### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Nur Lathifah, SST.,MM
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIK	19.44.2011.044
5	NIDN	1101028202
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Banjarmasin / 1 Pebruari 1982
7	E-mail	<a href="mailto:Ifa_mi@yahoo.com">Ifa_mi@yahoo.com</a>
8	No HP	085754865555
9	Alamat Kantor	Jalan Pramuka No 2
10	No Telepon/Fax	0511- 3268105
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	Bidan
12	Mata Kuliah yang di Diampu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan keluarga Berencana</li> <li>2. Manajemen dan kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan</li> <li>3. Ekonomi kesehatan</li> </ol>

#### B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	DIV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran	STIE Indonesia malang
Bidang Ilmu	Kebidanan	Manajemen konsentrasi Manajemen Kesehatan
Tahun Masuk-Lulus	2005 – 2006	2012-2014
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pengetahuan Ibu hamil tentang senam hamil di RS islam bandung	Pengaruh kepemimpinan an komunikasi organisasi terhadap pelaporan kesalahan pelayanan oleh paramedis di RS Sari Mulia banjarmasin
Nama Pembimbing/Promotor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prof. dr. Hidayat Widjadinigrat, SpOG (K)</li> <li>2. Dr. Zulkifli, SpOG (K)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DR. Lulus Margiati, MS</li> <li>2. DR. Edwin Agus Budiarto, M.Si</li> </ol>

## C. Pengalaman Penelitian

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2016	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Induksi Persalinan	Mandiri	Rp 3.500.000
2	2017	Perbedaan Berat Badan Bayi Dengan Pre Eklamsi Dan Tidak Pre Eklamsi	Mandiri	Rp 3.500.000
3	2017	Indikasi relative pada persalinan secsio caesaria	Mandiri	Rp 3.500.000
3	2018	Hubungan paritas terhadap keberhasilan menyusui pada tiga hari pertama post partum	Mandiri	Rp 3.500.000
4	2019	Cara Persalinan Dan Terjadinya Komplikasi Persalinan Berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan Menurut Skor Poedji Rochjati Di Praktik Mandiri Bidan F Banjarmasin	Mandiri	2.000.000
5	2020	Efektivitas Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin	Hibah Dosen Pemula	19.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2015	Pemeriksaan IVA test	Akademi Kebidanan Sari Mulia	Rp 3.500.000

1	2016	Penyuluhan pada Ibu hamil tentang ketidaknyamanan selama kehamilan	mandiri	Rp 2.000.000
2	2017	Kelas ibu hamil dan senam hamil	Mandiri	Rp 2.000.000
3	2019	Manajemen data pada ibu hamil risiko tinggi	Mandiri	Rp. 3.000.000
4	2019	Skrining depresi Post Partum	Mandiri	Rp. 3.000.000
5	2019	Deteksi Tumbuh Kembang bayi dan balita	Mandiri	Rp. 3.000.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Induksi Persalinan Di Rsud Dr. Murjani Sampit	Dinamika kesehatan jurnal kebidanan dan keperawatan	Vol. 7 no.2/2016
2	The Different Between Newborn's Baby Weight Of Maternal Preeclamsia And Non-Preeclamsia	www.atlantis-press.com	December 2017
3	Cara Persalinan Dan Terjadinya Komplikasi Persalinan Berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan Menurut Skor Poedji Rochjati Di Praktik Mandiri Bidan F Banjarmasin	<u>Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan</u> 10(2):783-794	December 2019
4	Efektivitas Perawatan Metode Kanguru terhadap	<a href="https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/640">https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/640</a>	Desember 2020

	Peningkatan Berat Badan Pada Bayi		
--	--------------------------------------	--	--

	Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin		
--	--	--	--

F. Pemakalahan Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Tidak ada		

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Prakualifikasi- Buku I Instrument Bidan delima	2018	21	Pengurus Pusat IBI Jakarta
2	Buku Kajian Mandiri- Buku II Instrument Bidan delima	2018	120	Pengurus Pusat IBI Jakarta
3	Buku Validasi-Buku III Instrument Bidan delima	2018	40	Pengurus Pusat IBI Jakarta
4	Buku Panduan Fasilitator - buku IV Instrument Bidan delima	2018	80	Pengurus Pusat IBI Jakarta
5	Modul Kuliah Biologi Reproduksi	2019	88 halaman	Cetak mandiri
6	Buku Ajar Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonata (Tim)	2020	120 halaman	Zukzez Express
7	Buku petunjuk praktikum Pemeriksaan laboratorium untuk kasus kebidanan (ibu hamil, Bersalin dan Nifas) Mata kuliah Ilmu Biomedik Dasar	2022	40	Cetak mandiri

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul /Tema HKI	Tahun	Jenis	No P/ID
1	Efektivitas Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin sebagai Anggota (penulis beranggota)	2020	HKI	EC00202060973

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/rekayasa Sosial lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul /Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

J. Penghargaan dalam 10 tahun terakhir (Dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidakseuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan penelitian.

Banjarmasin, Februari 2022

Peneliti

Nur Lathifah, SST.,MM

1	Nama Lengkap (dengan Gelar)	Novita Dewi Iswandari.,SSiT.,M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	1166112009029
5	NIDN	1104018801
6	Tempat, Tanggal Lahir	Karanganyar, 04 Januari 1988
7	E-mail	novitadewiiswandari@yahoo.com
8	Nomor Telepon/HP	082156093360
9	Alamat Kantor	Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin
10	Nomor Telepon/Faks	0511-3268105/0511-3270134
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	D3 =36 Orang DIV = 18Orang
12	Nomor Telepon/Faks	0511-3268105/0511-3270134
13	Mata Kuliah yang Diampu	1. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana 2. Ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan 3. Asuhan Kebidanan V 4. Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi 5. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi

#### A. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	STIKES Ngudi Waluyo Ungaran	Universitas Respati Indonesia Jakarta
Bidang Ilmu	DIV Kebidanan	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk-Lulus	2008-2009	2014-2016
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Gambaran perubahan pola menstruasi pada penggunaan kontrasepsi hormonal di RB Harapan Bunda Matesih Karanganyar Surakarta	Analisis kejadian Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) di RSUD Dr.Moch.Anshari Saleh Banjarmasin tahun 2014
Pembimbing/Promotor	1.Raharjo Apriyatmoko.,SKM.,M. Kes 2.Masruroh.,SSiT	1. Prof. Dr. Herman Sudiman.,SKM 2. dr.Nugroho Imam Santoso.,SKM

#### B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
	2012	Hubungan dukungan suami	Yayasan Indah	3.5

		dengan pemberian imunisasi campak di wilayah kerja puskesmas terminal		
	2013	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kunjungan K1 Akses (Kunjungan Awal) di Puskesmas Pelambuan	Yayasan Indah	3.5
	2015	Gambaran Pengetahuan ibu nifas normal 1-3 hari tentang pemberian kolostrum ruang nifas di RSUD DR.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin	Yayasan Indah	3.5
	2016	Analisis Perilaku Akseptor Keluarga Berencana Terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Puskesmas Tewah	Yayasan Indah	3.5
	2017	Algoritme Decision Tree dalam Menganalisis Kejadian Sepsis Neonatorum di RSUD Ulin Banjarmasin	Yayasan Indah	3.5
	2018	Dinamika Penyimpangan Seksual Pada Remaja Lelaki	Hibah Kemenristekdikti	18
	2019	Hubungan Dukungan suami dan MInat wanita usia subur dalam penggunaan kontrasepsi Intra Uteri Device (IUD) Di Wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin	Yayasan Indah	3.5
	2020	Algoritma ID3 Dalam mendeteksi Kejadian Plasenta Akreta	Hibah Kemenristekdikti	19

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Nilai (Juta Rp)
1	2016	Penyuluhan Dan Pemeriksaan Hb Pada Remaja Di SMP N 16 Banjarmasin	Yayasan Indah	3.0
2	2016	Pemeriksaan Kesehatan pada ibu dan bayi	Yayasan Indah	3.0
3	2018	Upaya Pencegahan Stunting Pada Masa Kehamilan Dalam Rangka Hari Kesehatan Nasional Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan	Yayasan Indah	3.0
4	2019	PKM Penjaringan Stunting Pada Balita di PAUD KIDS CLUB Sari Mulia	Yayasan Indah	3.0
5	2019	PKM Implementasi Kebutuhan Gizi Spesifik Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Untuk Mencegah Stunting Di Posyandu Rindang Kenari 2	Yayasan Indah	3.0
6	2020	Edukasi Penggunaan Disinfektan untuk	Yayasan	3.0

		Mencegah COVID -19	Indah	
7	2020	Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada awal Kehamilan	Yayasan Indah	3.0
8	2020	PKM Gerakan Remaja Putri Peduli Kesehatan Reproduksi dalam Masa Pandemi Covid-19	Yayasan Indah	3.0
9	2021	Sosialisasi Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Penanggulangan Covid 19	Yayasan Indah	3.0
10	2021	Edukasi Tentang penggunaan Antibiotik Yang Tepat Dalam Menangani Infeksi	Yayasan Indah	3.0
11	2022	Edukasi Tentang Tumbuh Kembang Anak di PAUD Berkat Mulia Banjarmasin	Mandiri	1.5
12	2022	Upaya Peningkatan Kesehatan Anak Melalui Pemantauan Tumbuh Kembang di PAUD Terpadu Berkat Mulia	Hibah Internal	10

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Pekauman Banjarmasin	Dinamika Kesehatan Jurnal kebidanan dan keperawatan Sari Mulia	Vol.8 No.1 (2017)
2	Hubungan Dukungan suami dan Minat wanita usia subur dalam penggunaan kontrasepsi Intra Uteri Device (IUD) Di Wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin	Dinamika Kesehatan Jurnal kebidanan dan keperawatan Sari Mulia	Vol.9 No.1 2019
3	Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi Pada Akseptor Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin	e- Prosiding Universitas Sari Mulia	VOL 1, NO 1 (2019)
4	Dinamika Penyimpangan Seksual Pada Remaja Lelaki	Dinamika Kesehatan Jurnal kebidanan dan keperawatan Sari Mulia	Vol.9 No.2 2019
5	Relationship of Family Support and Role Cadre With Frequency of visit of elderly Posyandu In Work Area Public Health Center	Proceeding of the first National Seminar Universitas Sari	NS-UNISM 2019

	of Karang Mekar Banjarmasin	Mulia	
6	Algoritma ID3 Dalam mendeteksi Kejadian Plasenta Akreta	Dinamika Kesehatan Jurnal kebidanan dan keperawatan Sari Mulia	Vol.12 No.2 Tahun 2021
7	Literature Review Corner Care Relationship with a long Delivery of course in new Birth Babies	Proceeding The Internasional Conference On Health Science 2022	ICOHS 2021

#### E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temu Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	2 Nd SMICHS Sari Mulia International Conference Health Science	The Relationship Of The Role Of Parents And Peers To The Occurance Of Menarche Among Female Students In Smp Negeri 26 Banjarmasin	9 Desember 2017 Hotel Swiss Bell Banjarmasin
2	Seminar Nasional Universitas Sari Mulia	Hubungan dukungan keluarga dan Peran Kader dengan Frekuensi kunjungan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin	23 November 2019

#### F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Ajar Ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan	2019		Zukzez Express
2	Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan KB	2019		Zukzez Express
3	Latihan Soal Uji Kompetensi DIII Bidan	2022		PT Mahakarya Citra Utama Group

#### G. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Dinamika Penyimpangan Seksual Pada Remaja Lelaki	2018	Karya Ilmiah	000123706
2	Algoritma ID3 Dalam Meneteksi Kejaidan Plasenta Akreta	2020	Jurnal	000218877
3	Buku Latihan Soal Uji	2022	Buku	000363559

	Kompetensi DIII Bidan Jilid 1			
--	-------------------------------	--	--	--

**H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir**

No	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat

**I. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari Pemerintah, Asosiasi, atau Institusi)**

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidakseuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian.

Banjarmasin, Agustus 2022  
 Anggota Pengusul

(Novita Dewi Iswandari.,SSiT.,M.Kes)

